



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 02 (166)

LUTY 2019



**Tyjemy, bo jest nam za dobrze**

s. 17-19

**Jubileusz 30-lecia UDSK**

s. 4-7

**Druga planeta studenta UMB**

s.11-12

ISSN 1643-3734

# Badania historii

Naukowcy z Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB rozpoczęli niecodzienne badania krypty grobowej w Węgrowie. Polegają one m.in. na sprawdzeniu, jakie rodzaje grzybów występują w ścianach krypty, trumnach czy w ich wnętrzach. Dodatkowo sprawdzona będzie pod względem mikrobiologicznym jakość powietrza w grobowcach.

Naukowcy na podstawie tych danych będą prowadzić własne analizy, zaś instytucje opiekujące się kryptami, ale też archeolodzy, dostaną sugestie, jak lepiej o nie zadbać, by zachować je w jak najlepszym stanie w przyszłości.

Według zachowanej dokumentacji w podziemiach węgrowskiej świątyni pochowanych zostało 259 osób. Pierwszy pochówek odbył się 13 czerwca 1694 roku, a jako ostatni został pochowany tam starosta mielnicki w 1820 roku. Później krypty niszczały, a w trakcie II wojny ucierpiały podczas bombardowania. Współcześnie zostały odremontowane i można je zwiedzać. Znajduje się w nich ok. 50 trumien. ■

—  
BDC



# Od Redakcji



Marcin Tomkiel  
Redaktor naczelny  
Medyka Białostockiego

Czy nauka może pachnieć? Pewnie nie wiecie Państwo, że na UMB mamy pracownię zapachu. Tak, tak, nie żartuję. Okazuje się, że zespół utalentowanych ludzi pod kierownictwem prof. Andrzeja Przyłipiaka z Zakładu Medycyny Estetycznej (Wydział Farmaceutyczny) opracował 100 unikatowych zapachów. Plany mają ambitne, więc życzę, aby oprócz wyzwań czysto naukowych udało się pomysł skomercjalizować. W końcu, kto z Państwa nie chciałby mieć spersonalizowanego, jedyne na świecie, własnego zapachu?

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny obchodził piękny jubileusz 30-lecia. Był tort, dyplomy uznania, grawerony od lokalnych władz, list od premiera, zabawa fantowa i premie dla pracowników. Dyrekcja ma ambitne plany inwestycyjne. Z pewnością za 2-3 lata rówieśnicy szpitala (i nie tylko), którzy zakodowali w pamięci wnętrza z lat 80., nie poznają placówki. Ostatnio szpital staje się rozpoznawalny dzięki unikatowym w skali Polski i Europy operacjom skoliozy u dzieci. Wybitni eksperci z USA i Skandynawii chętnie dzielą się swoimi nowatorskimi metodami operacyjnymi i chętnie goszczą w UDSK.

Początek roku był za to gorący w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Wskutek masowych lekarskich zwolnień położnych, szpital wstrzymał okresowo przyjmowanie

pacjentek na porodówkę. Ta forma protestu miała zwrócić uwagę dyrekcji i społeczeństwa na przepracowanie pielęgniarek oraz niskie pensje. Stop powiedzieli także w ostatnich dniach chirurdzy ze szpitalnego SOR-u. W wyborczym roku czasu na urealnienie zarobków i usprawnienie pracy w szpitalach klinicznych jest coraz mniej. Oby politycy wszystkich opcji zrozumieli to, zanim kosztem pacjentów dojdzie do paraliżu...

Po miesiącach oczekiwania znamy już rozporządzenie ministerstwa w sprawie ewaluacji uczelni i naukowców. Potwierdziły się przypuszczenia, że o kategorii naukowej wydziału decydować będzie indywidualna ocena każdego pracownika. Naukowiec do weryfikacji może wybrać tylko 4 najlepsze publikacje. Premiuwana będzie współpraca i dobre artykuły w międzynarodowych zespołach.

Senat uczelni zarekomendował kandydatów do Rady Doskonałości Naukowej. To ciało, które zastąpi dotychczasową Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów Naukowych. Warto zarejestrować się i oddać głosy na swoich.

Na koniec informacja z ostatniej chwili. Prorektor ds. Nauki UMB prof. M. Moniuszko odebrał w imieniu UMB nagrodę w krajowym konkursie pod patronatem ministra zdrowia „Wizjonerzy Zdrowia 2019”. Gratulacje!

Marcin Tomkiel

## Spis treści

- 4-8 | WOJCIECH WIĘCKO  
**30-latek. Jubileusz szpitala dziecięcego**
- 8 | **Marszałek Senatu w UMB**
- 9 | **Wysoka Jakość w UDSK**
- 9 | **HARMONIA dla UMB**
- 10 | **Nowa pracownia endoskopii w UDSK**
- 10 | **Kręgosłupy w UDSK na światowym poziomie**
- 11 | WOJCIECH WIĘCKO  
**Druka planeta studenta UMB**
- 12 | **Gaudeamus u seniorów**
- 12 | **Pożegnanie dr. Jana Szrzedzińskiego**
- 13 | **Numerek na SOR i czekamy**
- 14 | **Sesja naukowa doktorantów z Wydziału Farmaceutycznego**
- 14 | EMILIA MINASZ  
**Dowód osobisty a RODO**
- 15 | PROF. ANDRZEJ PRZYLIPIAK  
WOJCIECH WIĘCKO  
**Pracownia zapachu**
- 16 | **Krótko o UMB**

- 17 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK  
**Tyjemy, bo jest nam za dobrze**
- 18 | ROZMAWIAŁA  
KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK  
**Co robić, żeby brzuch nie rósł?**
- 20 | **Mapa potencjału badawczego**
- 21-22 | **Otwarta nauka w praktyce. O co chodzi?**
- 23-24 | **Najpopularniejszy białostoczanin 100-lecia**
- 25-26 | PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI  
**Tajne nauczanie histologii i embriologii**
- 27 | ADAM CZESŁAW DOBRONSKI  
**Przepis na wielkość**
- 28-30 | DR STANISŁAW SIERKO  
**Walka z beznadzieją**
- 31 | **Kwestionariusz osobowy. Karolina Nowak**

### SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel  
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz  
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk  
Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grossmann, Wojciech Więcko  
Współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Woronowska  
Korekta: Ewa Krzemińska  
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz  
Projekt okładki: Drukarnia Biały Kruk

### ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego  
15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (85) 74854 85, email: medyk@umb.edu.pl  
www.medyk.umb.edu.pl

# 30-latek

## Jubileusz szpitala dziecięcego

Był tort, list gratulacyjny od premiera Mateusza Morawieckiego, wyróżnienia dla zasłużonych pracowników i premia okolicznościowa dla wszystkich - tak w skrócie można opisać jubileusz 30-lecia Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego.



Dyrektor szpitala prof. Anna Wasilewska odbiera gratulacje od marszałka województwa Artura Kosickiego, fot. Zbigniew Wasilewski

Na co dzień szpital dziecięcy to ponad 20 tys. małych pacjentów hospitalizowanych w klinikach (w skali roku), 130 tys. tych, którzy trafiają do poradni, prawie 900 pracujących osób (z czego ponad 80 proc. to panie). To średnio 75 pacjentów dziennie trafiających na SOR i dwa razy tyle, kiedy jest szczyt zachorowań. To też przede wszystkim jedyne takie wysokospecjalistyczne miejsce dla dzieci w województwie podlaskim.

### Święto

Obchody jubileuszu wyznaczono na 21 lutego w Aula Magna Pałacu Branickich. Jak zaznaczył rektor prof. Adam Krętowski tę datę trzeba traktować bardzo symbolicznie, a to z powodu, że szpital budował się prawie 23 lata i tych ważnych dat w swojej historii ma sporo. Wśród gości znaleźli się wojewoda podlaski Bohdan Paszkowski, marszałek województwa Artur Kosicki, prezydent Białegostoku Tadeusz Tru-

skolaski, a także spora liczba obecnych, ale też emerytowanych, pracowników.

- Wielkie grono wybitnych gości, które zaszczyliło swoją obecnością

*Szpital dziecięcy to ponad 20 tys. hospitalizowanych małych pacjentów, 130 tys. dzieci, które trafiają do poradni i prawie 900 pracujących osób (z czego ponad 80 proc. to panie)*

naszą uroczystość, tylko potwierdza jak ważny jest UDSK nie tylko w Białymstoku, ale też w regionie. Wiele słów powiemy za chwilę o historii placówki czy jej planowanym rozwoju. A ja

chciałbym zacząć od podziękowania tym wszystkim, którzy na co dzień budują ten szpital, wszystkim pracownikom. Bez tych ludzi, którzy w swojej pracę wkładają wielkie zaangażowanie, choć czasami są przemęczeni, czasami nie do końca zadowoleni z warunków finansowych, bez tych ludzi nie byłoby tego szpitala - rozpoczął swoje wystąpienie rektor Krętowski.

Jak podkreślił rektor, obecnie placówki kliniczne są w trudnej sytuacji finansowej. Ich kontrakty z NFZ są niewystarczające. Szpital dziecięcy za poprzedni rok finansowy miał ok. miliona zł na minusie (USK - ok. minus 10 mln zł). To zaś przekłada się na braki kadrowe i przepracowanie personelu. A przecież trzeba pamiętać o dwóch innych funkcjach szpitali klinicznych: kształcenia kadr oraz rozwoju badań naukowych. - Wydaje nam się, że nasze państwo, władze na każdym szczeblu powinny - choć myślę, że to wiedzą - ale powinny podjąć wszystkie działania, które pozwolą na to, żeby szpitale kliniczne miały szanse na lepszy rozwój - kontynuował rektor.

Uroczystość była okazją do przeczytania i wręczenia listu okolicznościowego napisanego przez premiera Mateusza Morawieckiego do uczestników uroczystości (za pośrednictwem wojewody Bohdana Paszkowskiego). Pamiątkowe grawertony przekazali na ręce dyrektor UDSK prof. Anny Wasilewskiej marszałek Artur Kosicki oraz prezydent Tadeusz Truskolaski.

### Historia budowy

Po serii przemówień, o historii budowy dziecięcego szpitala klinicznego opowiedział prof. Jan Górski (były rektor, ale też osoba, której udało się ostatecznie ją zakończyć). A było



**Jubileuszowym tortem pracowników szpitala częstowali dyrektor Wasilewska oraz rektor UMB prof. Adam Krętowski, fot. Zbigniew Wasilewski**

o czym opowiadać, wszak prace trwały przeszło dwie dekady. Był to najgorszy możliwy czas dla polskiej gospodarki. Inflacja sięgała 500 proc.! Kilkakrotnie szpital był skreślany z listy inwestycyjnej państwa. Corocznie - co okazało się przekleństwem - trzeba było zabiegać o budżet inwestycyjny na realizację robót. Pierwsze otwarcie nastąpiło w grudniu 1988 r. 3 marca 2003 roku - w obecności ministra zdrowia Marka Balickiego - prof. Górski oficjalnie zamykał budowę szpitala. Część z wcześniej już wzniesionych pomieszczeń w chwili otwarcia wymagała remontu.

Na koniec uroczystości zasłużeni dla placówki emerytowani pracownicy (z pierwszym dyrektorem prof. Maciejem Kaczmarem) zostali wyróżnieni listami gratulacyjnymi.

Dzień po głównych obchodach - już w szpitalu - zorganizowano małą uroczystość. Był wielki tort, loteria fantowa, wyróżnienia dla obecnie pracujących i premia jubileuszowa dla wszystkich.

### Plany

Najbliższe lata to przede wszystkim modernizacja i remonty szpitalnych pomieszczeń. W minionym roku UDSK

zdołał na modernizację łącznie prawie 40 mln zł. Wsparcie na dwa projekty przyznało ministerstwo zdrowia oraz UE. Kończą się inwestycje w ramach projektu: „Poprawa kompleksowej opieki nad dzieckiem w UDSK” (wartość 11,8 mln zł). Powstała pracownia endoskopii, wyremontowano klinikę neurologii i oddział intensywnej terapii. Do 2022 r. trwać będą modernizacje w ramach drugiego projektu (wartość prawie 28 mln zł). Już wyremontowano

hol (całkowita modernizacja) i wejście do szpitala, będą wyremontowane wszystkie poradnie i kilka oddziałów. Niedługo pojawią się place zabaw dla dzieci. Jeden będzie dedykowany maluchom z kliniki onkologii, drugi - ogólnodostępny.

W 2017 roku udało się w ramach projektu „Utworzenie Centrum Urazowego dla Dzieci w UDSK w Białymstoku” za 9,3 mln zł unowocześnić pracownie rezonansu magnetycznego oraz



**Drugi dzień jubileuszu był obchodzony już w szpitalu, fot. Zbigniew Wasilewski**

tomografii komputerowej, wymieniając na nowe kluczowe urządzenia.

Lada moment rozpocznie się też budowa - wspólnego z USK - Centrum Psychiatrii. To szalenie ważna inwestycja dla małych pacjentów. Ci nie mają gdzie stacjonarnie się leczyć

w regionie. Całość ma kosztować ok. 40 mln zł (środki z Ministerstwa Zdrowia oraz z od marszałka z programu RPOWP). Doraźnie UDSK uruchomiło już poradnię psychiatryczną, planuje też uruchomić tymczasowy oddział psychiatrii.

Obchody jubileuszu 30-lecia UDSK będą ostatnim rozdziałem w książce, która powstaje przy okazji tej okrągłej rocznicy. ■

**WOJCIECH WIĘCKO**

## Wspomina prof. Maciej Kaczmarski, pierwszy dyrektor szpitala dziecięcego w latach 1988-1989



- Ten szpital to moja duma. To co jest w nim obecnie, to jak funkcjonuje, to moja koncepcja, którą realizowałem ze współpracownikami. Pełnomocnikiem ds. budowy zostałem na prośbę rektora prof. Jerzego Łebkowskiego. Funkcję tę pełniłem społecznie. Później, kiedy urząd rektora zaczął piastować prof. Zbigniew Puchalski, roboty nabrały tempa. To wtedy zostałem nominowany na dyrektora.

Moim głównym zadaniem było przygotowanie całej struktury organizacyjnej nowego szpitala. Trzeba było zaplanować, co i jak ma wyglądać, gdzie i jakie jednostki mają funkcjonować. A przecież trzeba było się zmagać jeszcze z problemami dotyczącymi samej budowy. Zwłaszcza zapewnieniem środków finansowych na prowadzone prace. Teraz to sobie ciężko uzmysłwić, ale wtedy nasz kraj był u progu zmian politycznych i gospodarczych. Inflacja sięgała 500 proc.! Było

ogromne niebezpieczeństwo, że nasz główny wykonawca - firma „Przemysłówka” - przez zagrożone płatności zejdzie z placu budowy. To dzięki późniejszemu marszałkowi Senatu prof. Andrzejowi Stelmachowskiemu, oraz prof. Zofii Kuratowskiej, udało mi się pojechać do Ministerstwa Finansów z odezwą społeczeństwa białostockiego o potrzebie kontynuowania prac. Taki postawiono nam warunek. Do ministerstwa pojechałem w nocy, żeby o godz. 7 być pierwszym petentem. Zostawiłem tam dokument i udało mi się zdobyć decyzję o finansowaniu. To wystarczyło, by „Przemysłówka” kontynuowała prace. Zapłatę dostali z półrocznym opóźnieniem.

Pomysł zbudowania szpitala to lata 70. Kamień węgielny wmurowano w 1984 r, stan surowy był w 1986 r., a zakończono prace po dalszych 20 latach. Boję się myśleć, co by się stało, gdyby w 1988 roku zeszła z placu budowy nasza firma. Kiedy by ona wróciła i czy by w ogóle wróciła? Wtedy w kraju były znaczące zmiany społeczne, a naszej inicjatywy trzeba było bronić za wszelką cenę. Trzeba było doprowadzić do zakończenia co najmniej pierwszego etapu budowy. Tak się stało 1 października 1989 r. Wtedy oddaliśmy do użytku przychodnie przykliniczne. Co prawda miały być otwarte na zakończenie robót, ale to one dały nam szansę powołania szpitala. Ministerstwo zdrowia mogło wydać stosowne akty prawne, a to pozwoliło na uzyskanie etatów i zatrudnianie kadry.

1 grudnia 1989 r. otrzymałem nominację na stanowisko prorektora AMB i przestałem być dyrektorem szpitala. Zostawiłem zorganizowaną placówkę

wraz z 270-osobową załogą, strukturą organizacyjną oraz koniecznymi aktami prawnymi.

Takie same jednostki jak nasza wznoszono jeszcze w Lublinie i w Katowicach. My budowaliśmy się jako pierwsi i to nasze doświadczenia wykorzystano przy realizacji tamtych placówek. One więc uniknęły naszych błędów, przez co są trochę lepiej architektonicznie zaplanowane i mają sprawniejsze struktury organizacyjne.

Większość prac związanych z organizacją szpitala wykonałem społecznie. Byłem zatrudniony przez AMB, więc to uczelnia płaciła mi pensję. Dopiero w ostatnim okresie byłem na części dyrektorskiego etatu. Wizja szpitala dziecięcego rodziła się w mojej głowie podczas moich zagranicznych wyjazdów stażowych. Na to nakładała się wizja ludzi, którzy w latach 1972-1985 rozwijali swoje wyobrażenia o tym szpitalu. To oni przecież uważali, że Białemustokowi jest potrzebny akademicki ośrodek pediatriczny, który będzie realizował na najwyższym poziomie wiedzy zadania diagnostyczne i lecznicze dotyczące populacji dziecięco-młodzieżowej.

Z perspektywy czasu, jak patrzę teraz na szpital, warto było to robić. ■

**NOT. BDC**

## Prof. Anna Wasilewska, dyrektor Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku

- Jesteśmy szpitalem sieciowym, wysokospecjalistycznym i jedynym tego typu w regionie. W ostatnim czasie staramy się mocno rozwijać część medyczną, wprowadzać nowe usługi. Realizujemy nowe typy zabiegów ortopedycznych. Nasza Klinika Ortopedii Dziecięcej została wpisana na listę 24 ośrodków na świecie, które kształcą na najwyższym poziomie w leczeniu kręgosłupa i skolioz.

Obecnie szpital przechodzi serię remontów i modernizacji. Dyrektorem tej placówki jestem od października 2016 r. i te prace już wtedy trwały. Wśród znaczących inwestycji warto wymienić nowy budynek, w którym mieści się dzienna psychiatria. Jesteśmy też po remoncie I Kliniki Pediatrii i Nefrologii, niedawno zakończyliśmy prace przy oddziale intensywnej terapii, który został wzbogacony o część przeznaczoną dla najmniejszych noworodków, otwieramy pracownię endoskopii, którą przenieśliśmy z III Kliniki Gastrologii właśnie w pobliże oddziału intensywnej terapii. Obecnie trwa przebudowa stacji dializ, dzięki czemu w tym względzie będziemy spełniać wszelkie wymogi.

W 2017 roku udało się nam uruchomić poradnię podstawowej opieki zdrowotnej, w której pacjenci z miasta mogą liczyć na wszechstronną pomoc, zarówno w tych błahych scho-

rzeniach, jak i w tych wymagających hospitalizacji.

Najbliższa przyszłość wiąże się ze zdobyciem certyfikatu akredytacyjnego dla szpitala. Z jednej strony to większy prestiż i potwierdzenie zwiększenia jakości naszej pracy, a z drugiej szansa na niewielkie zwiększenie kontraktu. Pracujemy nad tym od dwóch lat. Spodziewamy się, że komisja akredytacyjna odwiedzi nas na przełomie sierpnia i września. Pracujemy też nad uruchomieniem psychiatrii dziecięcej (inwestycja Centrum Psychiatrii realizowana wspólnie z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym - red.). Samo centrum powstanie pewnie na przełomie lat 2021-2022, a chcemy do tego czasu uruchomić taki oddział choćby

w tymczasowej formie, bo jest bardzo potrzebny.

Pracy jest dużo. Jest tak, że jak kończy się jeden projekt, to bierzemy się za kolejny. Teraz mamy do zrealizowania bardzo duży projekt modernizacyjny finansowany z Ministerstwa Zdrowia, wart 28 mln zł. Za te pieniądze wyremontujemy cały pion poradni i połowę jednostek klinicznych. Jesteśmy na etapie pisania programu funkcjonalno-użytkowego. Niedługo przy szpitalu powstaną dwa place zabaw. Pierwszy przy Klinice Onkologii (finansowany przez fundację „Pomóż Im” - red.), drugi od frontu szpitala dla naszych małych pacjentów czekających na wizytę u specjalisty. ■

NOT. BDC



## SZPITAL W LICZBACH

**15**

klinik i oddziałów,

Centrum Urazowe dla Dzieci,

Szpitalny Oddział Ratunkowy,

**25**

poradni specjalistycznych,

**11**

zakładów i pracowni diagnostycznych,

**366**

łóżek

**6**

stanowisk do dializoterapii,

**257**

lekarzy, w tym

**179**

specjalistów i

**62**

rezydentów,

**39**

profesorów i doktorów habilitowanych,

**424**

pielęgniarek, w tym

**292**

specjalistów,

**ok. 20 tys.**

hospitalizowanych pacjentów rocznie,

**ok. 120 tys.**

pacjentów leczonych rocznie w poradniach specjalistycznych.

(stan na 5 stycznia 2018 r.)

# Marszałek Senatu w Pałacu Branickich

**Deklaracja zacieśnienia naukowej współpracy pomiędzy UMB a białoruskimi uczelniami padła podczas spotkania marszałka Senatu RP Stanisława Karczewskiego z przewodniczącym Rady Republiki Zgromadzenia Narodowego Białorusi Michaiłem Miasnikowiczem oraz rektorem UMB prof. Adamem Krętowskim. Spotkanie zainicjowane przez marszałka Senatu odbyło się w Aula Magna UMB.**

Na zaproszenie marszałka Senatu w połowie lutego z czterodniową wizytą do Polski przybył szef Rady Republiki Zgromadzenia Narodowego Białorusi Michaił Miasnikowicz. W Warszawie spotkał się z prezydentem RP, premierem, marszałkiem Sejmu oraz szefem MSZ. 14 lutego goście cały dzień spędzili w Białymstoku. Do południa byli w naszej uczelni.

Spotkanie rozpoczęło się od kawy wypitej w Aula Magna. Rektor Krętowski opowiedział białoruskim gościom o potencjale i specjalizacji uczelni, medycynie spersonalizowanej, badaniach chorób cywilizacyjnych oraz o powstającym na UMB Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie. Przypomniwał, że uczelnia od lat współpracuje z uniwersytetami medycznymi w Grodnie i Mińsku, organizowane są wspólne konferencje naukowe, a na UMB studiuje blisko 20 białoruskich studentów. Przewodniczący M. Miasnikowicz z uwagą wysłuchał o badaniach sportowców, w tym piłkarzy Jagiellonii na UMB. Poinformował, że białoruskie uczelnie rozwijają badania genetyczne i m.in. na tej podstawie typują przyszłych olimpijczyków. Warto też dodać, że wśród 44 doktorów honoris causa UMB jest wieloletni rektor grodzieńskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr med. Dymitr Adrejewicz Masłakow.

Później goście zwiedzili Pałac Branickich oraz stworzoną tam najnowszą ścieżkę historyczną.

- To było bardzo udane spotkanie. Jestem bardzo zadowolony z tej wizyty. Mam nadzieję, że będzie ona takim nowym otwarciem na dobrą współpracę pomiędzy naszymi krajami. Udało się nam poruszyć wiele tematów, głównie tych dotyczących współpracy, ale też



**Spotkanie władz UMB oraz delegacji z Białorusi w Auli Magna. Nasza uczelnia od lat naukowo współpracuje z uniwersytetami w Grodnie i Mińsku, fot. Wojciech Więcko**



**Przewodniczący Rady Republiki Zgromadzenia Narodowego Białorusi Michaił Miasnikowicz (z lewej) wręcza upominek rektorowi Adamowi Krętowskiemu. W środku marszałek Stanisław Karczewski**

tych związanych z ułatwieniami w przekraczaniu granicy. Bo granica powinna być bardziej przyjazna mieszkańcom, dzięki czemu właśnie ta współpraca, czy to naukowa, czy gospodarcza, będzie łatwiejsza - komentował na gorąco marszałek Karczewski.

Białoruscy goście w Białymstoku spotkali się też z wojewodą podlaskim i marszałkiem województwa podlaskiego. ■

MT, BDC



# Wysoka Jakość w UDSK

Certyfikat i godło „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia” przyznano Uniwersyteckiemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu w Białymstoku. Wyróżnienie 25 lutego odebrała prof. Anna Wasilewska, dyrektor placówki.

Jak przynajmniej organizatorzy konkursu, starają się nagradzać te placówki, które świadczą usługi medyczne na najwyższym poziomie, ale też wykazują się przy tym nowoczesnym podejściem do zarządzania, które zaś przekłada się na efektywność w realizacji celów. Pośrednie elementy oceny dotyczą także pozyskiwania środków zewnętrznych na rozwój placówek, inwestowanie w rozwój pracowników, a także transparentności w swoich



Certyfikaty potwierdzające przyznane wyróżnienie odebrały dyrektor UDSK prof. Anna Wasilewska oraz zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Elżbieta Sienkiewicz, fot. UDSK

działaniach i poddawaniu się ocenom ekspertów zewnętrznych.

Gala konkursu odbyła się w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie. Dyrektor UDSK prof. Wasilewska odebrała certyfikat i godło „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia” przyznany w V edycji Ogólnopolskiego Konkursu i Programu Certyfikacji Podmiotów Branży Me-

dycznej, jak również już indywidualny certyfikat nadzwyczajny „Laur Nowoczesności”. To wyróżnienie za zarządzanie placówką medyczną w której wprowadzono najbardziej zaawansowane systemy zarządzania jakością. ■

BDC

## HARMONIA dla UMB

Prof. dr hab. Robert Bucki wraz z zespołem (dr n. med. Ewelina Piktel, dr inż. Piotr Deptuła, mgr Urszula Wnorowska oraz mgr inż. Mateusz Cieśluk) z Samodzielnej Pracowni Technik Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych znaleźli się wśród laureatów konkursu Narodowego Centrum Nauki HARMONIA 10.

Za milion złotych zrealizują projekt naukowy „Patofizjologiczne znaczenie sieci biopolimerów zawierających bakteriofagi typu Pf1 w miejscu zakażenia”. Zrobią to we współpracy z prof. Paulem A. Janmeyem z University of Pennsylvania (USA), który jest światowej klasy specjalistą w zakresie nanomechaniki i właściwości lepko-sprężystych biopolimerów, komórek oraz tkanek. Jego doświadczenie oraz światową renomę potwierdza bogaty dorobek naukowy, na który składa się ponad 470 publikacji, cytowanych łącznie ponad 32 tys. razy (h-index=89).

Celem projektu jest zdefiniowanie mechanizmu, dzięki któremu bakteriofagi wytwarzane przez pałeczki *Pseudomonas aeruginosa* chronią je przed naturalnymi czynnikami bakteriobójczymi oraz egzogennymi antybiotykami.

Podczas przewlekłych zakażeń w płynach ustrojowych, takich jak ropna wydzielina drzewa oskrzelowego, obserwuje się oporność bakterii zarówno na endogenne czynniki przeciwdrobnoustrojowe, jak i na egzogenne antybiotyki. Głównym powodem zmniejszonej aktywności naturalnych peptydów przeciwbakteryjnych oraz niektórych antybiotyków jest ich wiązanie przez ujemnie naładowane biopolimery wytwarzane przez bakterie, bądź uwalniane z uszkodzonych komórek gospodarza i neutrofilów rekrutowanych do miejsca infekcji. Najnowsze dowody wskazują, że niektóre patogeny, włączając w to bakterie odpowiedzialne za przewlekłe zapalenia

płuc, produkują bakteriofagi, które zwiększają ich wirulencję. Wirusy te nie mają wewnętrznej toksyczności dla komórek gospodarza, ale wydają się zapobiegać interakcji kationowych czynników antybakteryjnych i bakterii.

Dodatkowo projekt będzie polegał na testowaniu nowych związków/materiałów, które nie są inaktywowane przez te bakteriofagi lub inne ujemnie naładowane biopolimery.

Liderem przedsięwzięcia jest prof. Robert Bucki, kierownik Zakładu Mikrobiologii oraz szef Samodzielnej Pracowni Technik Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych na Wydziale Lekarskim UMB. Jego główne zainteresowania naukowe skupiają się na analizie mechanizmów patofizjologicznych infekcji bakteryjnych oraz grzybiczych, syntezie nowych antybiotyków skutecznych w terapii lekoopornych zakażeń. ■

OPR. BDC

# Nowa pracownia endoskopii w UDSK

**W końcu lutego uruchomiono nową pracownię endoskopową w szpitalu dziecięcym. Wykonywane będą tu takie badania jak gastroscopia i kolonoskopia, czy bronchoskopia.**

Wcześniej pracownia funkcjonowała na V piętrze przy Klinice Gastroenterologii. Po modernizacji przeniesiono ją na I piętro, w pobliżu oddziału intensywnej terapii. Pracownia składa się z dwóch sal zabiegowych, przebieiralni oraz pomieszczeń sanitarnych. Będą tu teraz wykonywane badania górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

- Ze strony gastrologicznej będą tu robione badania endoskopowe dotyczące górnego odcinka przewodu pokarmowego, a więc przełyku, żołądka, dwunastnicy, czyli tzw. gastroscopie oraz kolonoskopie, czyli badania dotyczące dolnego odcinka przewodu pokarmowego - mówił podczas spotkania z dziennikarzami prof. Dariusz Lebensztejn, kierownik Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia i Alergologii UDSK.

To też w tej pracowni będą robione bronchoskopie, kiedy trzeba będzie usunąć ciało obce z oskrzeli. Najczęściej dzieci połykają monety i drobne elementy zabawek. Jednak najbardziej niebezpieczne są połknięte baterie.



**Nowa pracownia endoskopowa to szansa na zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów, fot. UDSK**

W zeszłym roku w klinice przeprowadzono prawie 800 badań endoskopowych przewodu pokarmowego u dzieci. Nowa pracownia pozwoli zwiększyć liczbę pacjentów. Teraz możliwe będzie przyjmowanie większej liczby pacjentów.

Projekt zrealizowany został z unijnego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

Całkowity koszt inwestycji to 11 783 870, 94 zł (dotacja - 10 016 290,29 zł). Obejmował przebudowę trzech zakładów - Kliniki Neurologii i Rehabilitacji, Kliniki Pediatrii i Nefrologii oraz przebudowę i reorganizację Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z Pracownią Endoskopową. ■

BDC

## Kręgosłupy w UDSK na światowym poziomie

**Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UMB została jednym z 24 ośrodków szkoleniowych chirurgii kręgosłupa na świecie branżowej organizacji Scoliosis Research Society.**

Scoliosis Research Society to najbardziej elitarne, międzynarodowe towarzystwo naukowe, którego misją jest prowadzenie badań i wdrażanie nowoczesnych technik leczenia deformacji kręgosłupa o różnej etiologii. Skupia lekarzy, chirurgów, naukowców, ale też osoby z otoczenia medycyny, które zajmują się pacjentami ze skoliozami oraz innymi skrzywieniami kręgosłupa. Głównym celem działania

organizacji jest dzielenie się najnowszą wiedzą w tej dziedzinie. Członkowie tego towarzystwa bardzo dużo uwagi przykładają także do nowoczesnych badań tak, by stale poszerzać swoją wiedzę. Założone zostało 53 lat temu w USA. Zrzesza około 700 chirurgów kręgosłupa z całego świata.

Uznanie Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej za ośrodek referencyjny to z jednej strony efekt pracy białostockich lekarzy na rzecz Scoliosis Research Society, a z drugiej - uznanie najwyższych standardów pracy jakie spełnia klinika.

Oznacza to, że w Białymstoku mogą się szkolić ortopedzi i neurochirurg-

dzy z zagranicy (np. z USA) z zakresu nowoczesnych technik leczenia operacyjnego kręgosłupa (w ramach staży nadspecjalizacyjnych z chirurgii kręgosłupa tzw. fellowship). Warto podkreślić, że na liście znajdują się takie ośrodki jak: Children's Hospital Los Angeles, Rady Children's Hospital San Diego, University of Colorado, Washington University of St. Louis, University of Toronto, Necker Hospital, University Medical Center Utrecht, Columbia University New York, etc. ■

BDC

# Druga planeta studenta UMB

**KELT-23 b - to druga planeta spoza naszego układu słonecznego odkryta przez studenta IV roku stomatologii UMB Gabriela Murawskiego. To klasa światowa wśród astronomów, choć Gabriel o sobie mówi - „amator”.**

O Gabrielu po raz pierwszy napisaliśmy przed rokiem. Wówczas stał się on współodkrywcą planety spoza naszego układu słonecznego HD 286123b (obecna nazwa K2-232b). Dokonał tego we własnym ogródku w domu w Suwałkach, gdzie mieszka (w nomenklaturze astronomicznej nazywa się już SOTES - Stacja Obserwacji Tranzytów Egzoplanet w Suwałkach).

Gabriel specjalizuje się w tranzytach egzoplanet, czyli obserwowaniu, kiedy planeta przechodzi na tle macierzystej gwiazdy. Wtedy można dostrzec, że dociera do nas mniej światła, bowiem częściowo ją przesłania. O tym, czy coś zaobserwowaliśmy, można się przekonać po fakcie analizując wyniki w komputerze.

## Gwiazdy a egzamin z farmakologii

Mniej więcej przed rokiem Gabriel Murawski dostał zaproszenie do udziału w realizacji międzynarodowego projektu KFUN, czyli KELT Follow-Up Network. Polega on na obserwacji kandydatek na nowe egzoplanety wykrywane przez obserwatoria KELT-N oraz KELT-S, umiejscowione odpowiednio w USA oraz RPA.

Do KFUN należy około 60 osób z całego świata, z czego zaledwie garstka to amatorzy. Przez ostatnie kilka lat KELT przyczyniło się do odkrycia kilkunastu nowych planet pozasłonecznych, które należą do tzw. gorących Jowiszy.

- Przez ostatnie kilka lat, KELT-N monitorował obszar nieba należący m.in. do konstelacji Małej Niedźwiedzicy. Wykryto potencjalny periodyczny sygnał o okresie wynoszącym blisko 2.26 doby. Na podstawie spadku jasności (0.012 mag) i wielkości gwiazdy można było wywnioskować,



**Gabriel Murawski, fot. Wojciech Więcko**

że to coś może mieć rozmiar planety. Cel był aktywny przez pierwszą połowę 2018 roku i przez ten czas pojawiło się jedenaście obserwacji. Swoją cegiełkę dołożyłem poprzez rejestrację kolejnego przewidywanego (pełnego!) tranzytu w nocy z 31 maja na 1 czerwca 2018 roku - opisuje swoje odkrycie student na forum astropolis.pl.

Największym problemem dotyczącym tego odkrycia była... zbliżająca się sesja egzaminacyjna. Dlatego decyzja o obserwacji zapadła tuż przed terminem tranzytu.

- W czwartek po zajęciach wskoczyłem w autobus i pojechałem do domu do Suwałk. W piątek o godz. 5 byłem już na dworcu i czekałem na autobus powrotny, żeby wrócić na zajęcia na godz. 8 do Białegostoku - wspomina.

Sprzęt do obserwacji trzeba było rozstawić już nie w ogrodzie, ale między pobliskimi blokami. Do tego potrzebny był jeszcze leżak i komplet notatek do zbliżającego się egzaminu z farmakologii.

- I tak przez całą noc siedziałem między blokami na leżaku, z notatkami,

wykonując parę fotek z fleszem po drugiej w nocy. Ludzie pewnie gapili się z okien, co ja wyprawiam. Niektórzy przechodzili obok i pytali, co tam obserwuję. Ok. godz. 1 przyszła także policja. Co prawda interweniowali z powodu pobliskiej hucznej imprezy, ale też chwilę porozmawialiśmy - opowiada dalej Gabriel.

Zebrane z obserwacji dane od razu trafiły do analizy. Wyniki były bardzo obiecujące. Z miejsca zostały wysłane do koordynatora KFUN. Po kilku miesiącach oczekiwania przyszedł mail o tytule: „KELT-23 b discovery paper”, czyli trzeba było przejrzeć plik z artykułem naukowym, który potwierdzał odkrycie i nanieść ewentualne korekty.

- Pierwsze, co rzuciło mi się w oczy, to dość wysoka pozycja wśród współautorów (w pierwszej połowie). Przy K2-232b byłem któryś od końca. W publikacji wykorzystano też moje krzywe blasku, jako jedne z jedenastu krzywych, które wzięto pod uwagę przy wyliczaniu dalszych parametrów. Cieszy mnie również, że

uzyskana przez mnie dokładność pomiarowa nie odstaje zbytnio od pozostałych. W końcu obserwację prowadziłem budżetowym sprzętem. Mój teleobiektyw o średnicy 10 cm był najmniejszym, jakim posługiwali się współodkrywczy - kończy Gabriel Murawski.

## SOTES

KELT-23b krąży wokół gwiazdy bliźniaczo podobnej jak Słońce. Różni się od niego tym, że jest nieco starsza - wyliczenia wskazują na około 6-7 miliardów lat od powstania. Planeta ta ma masę prawie taką samą jak Jowisz, lecz jest nieco większa. To typowy gorący jowisz, w atmosferze którego panuje piekielna temperatura 1250°C. Ważne jest też, gdzie leży egzoplaneta

*Ogródek w domu,  
w którym mieszka  
Gabriel Murawski  
to w nomenklaturze  
astronomicznej SOTES  
- Stacja Obserwacji  
Tranzytów Egzoplanet  
w Suwałkach*

- w konstelacji Małej Niedźwiedzicy, zaledwie kilkanaście stopni kątowej od Polarnej. W związku z krótkim okresem orbitalnym (2.26 doby), w ciągu roku dostępnych jest nawet kilkadziesiąt tranzytów widocznych z terenu Polski!

- Współodkrywcze KELT-23b uważam za większy sukces niż w przypadku K2-232b. Każdy kolejny zarejestrowany tranzyt (a jest już blisko czterdzieści) cieszy tak samo mocno, bowiem nigdy nie masz pewności, czy uporąłeś się ze sprzętem. To dopiero analiza danych przedstawia ostateczną ocenę czy w ogóle coś wyszło. Mogło być też tak, że straciłeś całą noc, albo dowiadujesz się, że kamera rozłączyła się w połowie sesji. ■

**WOJCIECH WIĘCKO**



## Gaudeamus u seniorów

**19 lutego w Centrum Dydaktyczno-Naukowym Wydziału Nauk o Zdrowiu została zainaugurowana IV edycja Uniwersytetu Profilaktyki Psychogeriatrycznej. To projekt prozdrowotny realizowany przez pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB, Stowarzyszenie „Pro Salute” przy finansowym wsparciu Urzędu Miejskiego w Białymstoku.**

- To swoiste studia podyplomowe naszego Uniwersytetu Zdrowego Seniora. Podczas tych zajęć większą wagę przykładamy do spraw związanych z problemami psychicznymi u seniorów, to np. tematy dotyczące depresji czy uzależnień - tłumaczy dr hab. Mateusz Cybulski, kierownik studiów.

Inauguracja roku - choć w skromniejszej wersji - wygląda tak samo

jak ta na uczelni. Jest Gaudeamus, są przemówienia, wystąpienia gości i uroczyste ślubowanie. Co prawda nie ma już symbolicznego wręczania indeksów (na UMB też już ich nie ma, są tylko w wersji elektronicznej), ale dłoń dziekana prof. Sławomira Terlikowskiego ścisłano przy okazji wręczania karty zaliczeń oraz kompletu materiałów informacyjnych.

To bezpłatne zajęcia dla osób powyżej 60 roku życia, które są absolwentami Uniwersytetu Zdrowego Seniora. Zajęcia to w głównej mierze wykłady o tematyce psychogeriatrycznej prowadzone przez ekspertów z UMB. Zajęcia będą realizowane do czerwca 2019 roku. ■

**BDC**

## Pożegnanie dr. Jana Szrzedzińskiego

**9 lutego w wieku 83 lat zmarł dr. Jan Szrzedziński. Pogrzeb odbył się 13 lutego w Turośni Kościelnej.**

Mszy św. przewodniczył ks. bp Henryk Ciereszko. Brał w niej udział także kustosz relikwii bł. ks. Jerzego Popiełuszki - ks. dr. Andrzej Kakareko. Dr Jan Szrzedziński spoczął na miejscowym cmentarzu parafialnym.

Dr Szrzedziński na naszej uczelni pracował w Zakładzie Medycyny Sądowej AMB od 1968 aż do 2001 r., kiedy przeszedł na emeryturę. Był założycielem Pracowni Toksykologii Sądowej. Razem z dr. Andrzejem Lussą (późniejszym prezydentem Białego-stoku) i prof. Andrzejem Kalicińskim

(późniejszym rektorem), w 1980 r. założył NSZZ „Solidarność” na Akademii Medycznej w Białymstoku. W czasie stanu wojennego za to został uznany za wroga Polski Ludowej.

W 1984 r. to dr Szrzedziński przeprowadzał badania chemiczno-toksykologiczne w ramach sekcji zwłok zamordowanego ks. Jerzego Popiełuszki. Pobrał cząstki (próbki krwi i organów wewnętrznych) Jego ciała i ukrył w ścianie budowanego wówczas domu zakonnego Sióstr Misjonarek Świętej Rodziny. W ukryciu przetrwały one do beatyfikacji męczennika. ■

**BDC**

# Numerek na SOR i czekamy

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym rozpoczęły się pilotażowe testy systemu kolejkowego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. To jeden z czterech szpitali w kraju, w którym Ministerstwo Zdrowia testuje, jak usprawnić pracę SOR.



PRIORYTET	CZAS OCZEKIWANIA
<b>CZERWONY</b> Pacjent przyjmowany poza kolejnością	Pomoc natychmiastowa
<b>POMARAŃCZOWY</b> Pomoc bardzo pilna	Do 10 minut
<b>ŻÓŁTY</b> Pomoc pilna	Do 60 minut
<b>ZIELONY</b> Pomoc odroczone	Do 4 godzin
<b>NIEBIESKI</b> Wyczekujący	Do 6 godzin

Pacjent zgłaszający się na SOR po zarejestrowaniu się...

**Biletomat na SOR ma usprawnić pracę oddziału. Selekcja pacjentów ze względu na pilność udzielenia im pomocy ma wykluczyć godzinne oczekiwania tych najbardziej cierpiących, fot. Wojciech Więcko**

Wygląda to tak: przy wejściu do SOR-u znajduje się biletomat. Dotykamy ekranu i drukuje się bilet z numerem. Ten numer stanie się naszym przewodnikiem. Wyświetli się wszędzie tam, gdzie mamy się stawić. Najpierw będzie to rejestracja, potem triage (selekcja pacjentów; na podstawie wstępnych badań określa się potrzebę pilności udzielenia pomocy), następnie stosowne gabinety diagnostyczne lub lekarskie. W sumie sam system biletowy jest podobny do tych znanych nam z urzędów czy poczty.

O ile w urzędzie jest - nazwijmy to - równość w kolejce, o tyle na SOR-ze o wszystkim decydują specjaliści robiący selekcję pacjentów. Skala jest pięciostopniowa, opisana kolorami: czerwony oznacza stan zagrożenia życia (pomoc poza kolejnością); pomarańczowy - pomoc bardzo pilną (do

10 minut oczekiwania); żółty - pomoc pilną (do 60 min.); zielony - to pomoc odroczone (do 4 godz.); niebieski - stan tzw. wyczekujący (do 6 godz.). Opisy poszczególnych kolorów znajdują się na tablicach ogłoszeniowych. Opaskę na rękę z numerem i klipsem stosownego koloru otrzymuje każdy pacjent.

Dzięki temu można się zorientować, ile czasu możemy spędzić czekając na lekarza. To też sposób, by osoby naprawdę potrzebujące pomocy nie musiały czekać w kolejkach na równi z tymi, które przychodzą na SOR z błahymi problemami (zwłaszcza w porach pracy przychodni rodzinnych). To prawdziwa plaga. Nie można jednak odesłać takiego pacjenta bez udzielenia pomocy.

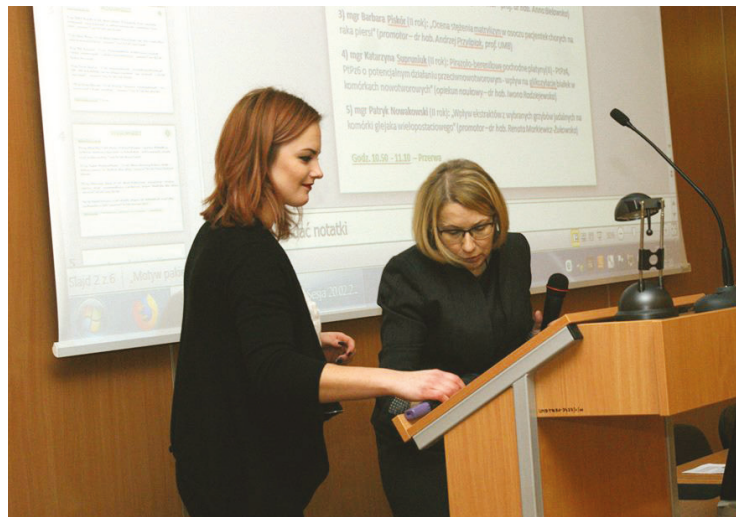
- Mamy nadzieję, że takie rozwiązanie usprawni proces przyjęcia zgłaszających się do SOR pacjentów.

Pacjenci zaś na bieżąco będą wiedzieli, ile jeszcze muszą czekać na przyjęcie przez lekarza - mówi rzecznik szpitala Katarzyna Malinowska-Olczyk.

Dzięki systemowi biletowemu szpital ma pełną kontrolę nad przepływem pacjentów. Może też odszukiwać miejsca, w których tworzą się nieuzasadnione kolejki.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny jest najbardziej specjalistycznym szpitalem w regionie. Rocznie leczonych jest tu około 53 tys. pacjentów, a każdego dnia na SOR zgłasza się ponad 230 pacjentów. ■

BDC



Wystąpienia na konferencjach to jedna z ważnych umiejętności każdego naukowca. Doktoranci z Wydziału Farmaceutycznego uczą się tego podczas corocznych sesji, fot. Wojciech Więcko

## Sesja naukowa doktorantów z Wydziału Farmaceutycznego

Raz w roku doktoranci z Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej spotykają się wspólnie na specjalnej sesji naukowo-sprawozdawczej, aby zaprezentować swoje dokonania związane z realizacją rozpraw doktorskich.

20 marca swoje osiągnięcia pokazali doktoranci z roku II oraz IV. Siłą rzeczy studenci z II roku pokazywali głównie założenia i podstawy teore-

tyczne swoich prac, a także proponowaną metodykę badawczą. Niektórzy z nich pochwalili się też wstępnymi wynikami badań. Ich starsi koledzy, będący już często u kresu prac związanych z awansem naukowym, prezentowali z kolei konkretne wyniki badań własnych.

Po każdej z prezentacji odbywała się krótka dyskusja na pokazany temat.

Jak powiedziała prof. Małgorzata M. Brzóska, dodatkowym celem takich

sesji jest nauka prezentowania tematów naukowych, a dla słuchaczy to świetny sposób na to, by podszkolić się ze sposobu prowadzenia dyskusji naukowej.

W sumie zaplanowano prezentację 14 tematów. Spora część dotyczyła chorób nowotworowych, ale też chorób cywilizacyjnych, czy tych związanych z właściwym żywieniem. ■

BDC

## Dowód osobisty a RODO

Tożsamość to cechy i dane personalne konkretnej osoby, które pozwalają ją zidentyfikować. Każdy z nas powinien dbać o ochronę własnych danych, m.in. zwracając szczególną uwagę, jak i gdzie wykorzystywany jest nasz dowód osobisty. W przypadku kradzieży, zgubienia lub skopiowania/skanowania naszego dowodu przez innych, pojawia się niebezpieczeństwo wykorzystania naszych danych.

Zdobycie przez osoby nieuprawnione naszego numeru PESEL wraz z imieniem i nazwiskiem może mieć dla nas bardzo poważne negatywne konsekwencje takie jak: zaciągnięcie za ich pośrednictwem pożyczki w in-

stytucjach pozabankowych w naszym imieniu, korzystanie z praw obywatelskich (np. w celu oddania głosu w wyborach), uzyskanie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej czy wyrobienie fałszywych dokumentów. Dlatego też utratę dowodu osobistego trzeba zgłosić niezwłocznie do odpowiedniego urzędu.

Dowodów osobistych innych osób nie można kopiować/skanować. Ksero lub skan dowodu może być wyłącznie wykonane w przypadku, gdy przepis prawa wyraźnie na to wskazuje, czyli ustawa lub rozporządzenie wyraźnie zezwala, a nawet nakazuje przechowywanie ksero dowodu osobistego. W pozostałych przypadkach kserowanie, skanowanie i przechowywa-

nie ksera dowodu jest niedozwolone. Również odebranie dowodu osobistego celem spisania danych musi mieć podstawy prawne. Niedozwoloną praktyką jest również branie dowodu osobistego pod zastaw.

W uzasadnionych przypadkach można natomiast poprosić o okazanie dowodu osobistego w celu potwierdzenia prawdziwości podanych danych lub w celu zidentyfikowania tożsamości osoby. ■

EMILIA MINASZ, INSPEKTOR OCHRONY DANYCH UMB

# Pracownia zapachu

**Sama pracownia to niewielka salka z biurkiem i krzesłem.** Wszystko co najważniejsze - rzędy różnych małych buteleczek - stoją na półkach. A skarby - tak o gotowych skomponowanych zapachach mówi prof. Andrzej Przyłipiak - ukryte są... w białym kartonowym pudełku, które stoi na biurku.

Pracownia zapachu działa przy Zakładzie Medycyny Estetycznej (jego szefem jest prof. nadzw. Andrzej Przyłipiak) Wydziału Farmaceutycznego. Mieści się w Domu Studenta, ale wejście ma z boku budynku, od strony parku. Jest niepozorna - to chyba najlepsze określenie.

## Co chcemy, co możemy

Prof. Przyłipiak: - Powonienie jest zmysłem współtworzącym obraz otaczającego świata. Ludzie używają zapachów lub perfum w celu zwiększenia atrakcyjności własnego wizerunku. W dzisiejszym świecie elegancji, estetyki i mody ten niewidzialny, ale bardzo ekspresyjny element został na stałe włączony do palety środków i służy do kształtowania obrazu człowieka. Perfumy muszą być jak dobry makijaż: dyskretne, nienarzucające się i stale obecne. Najlepszy makijaż i najlepsza praca kosmetykologa ma połowę wartości, jeżeli nie jest wsparta dobrym zapachem, dobrymi perfumami. Nie dziwią więc wysiłki, jakie wkładają kreatorzy zapachu po to, aby uzyskać nowe, atrakcyjne zapachy. Legendarne Chanel No 5, Opium, Marbert Man lub inne męskie tabaczkowe są do dzisiaj obiektem pożądania. Dla niektórych lawenda jest tym trafionym zapachem. Świat zapachów oferuje wielkie przeżycia.

Znane od kilkudziesięciu lat perfumy zawierające feromony dowiodły siłą oddziaływania zapachu. Działają one podprogowo i potrafią w dosłownym tego słowa znaczeniu przyciągnąć człowieka lub przynajmniej zwrócić jego uwagę. Nie potrzeba feromonu, aby perfumy wykazywały pożądane oddziaływanie estetyczne.

Zwierzęta używają zmysłu zapachu w stopniu dużo większym niż ludzie. Wydaje się, że wraz z procesem cywilizacyjnym u ludzi osłabił się zmysł powonienia. Poprzez węch organizmy rozpoznają otoczenie. Dla licznych



**Prof. Andrzej Przyłipiak: - Najlepszy makijaż ma połowę wartości, jeżeli nie jest wsparty dobrym zapachem. Dlatego nie dziwią wysiłki, jakie wkładają kreatorzy zapachu po to, aby uzyskać atrakcyjne zapachy, fot. Wojciech Więcko**

zwierząt wiedza o świecie składa się w 80 procentach z zapachów. Jest to zmysł bardzo plastyczny i ekspresyjny. Znane porzekadło stwierdza: jeden obraz mówi więcej niż tysiąc słów. Gdyby przenieść to porzekadło na pojęcie zapachu, wówczas ilość informacji zawarta w docierającym do nas zapachu jest podobna. Zdumiewającą właściwością powonienia jest jego wielopłaszczyznowość, możliwość jednoczesnego odczuwania kilku zapachów. Być może rozwiązuje to pewną niedoskonałość zmysłu powonienia polegającą na inercji. Pomimo tej inercji, którą zna każdy z nas, możemy odczuwać nowy zapach, który pojawi się w naszym otoczeniu. Zapachy są nośnikiem informacji, która jest czytelna przy bardzo niewielkiej ilości ich cząsteczek obecnych w otoczeniu. Chemicy, biochemicy i biologowie zdumieni są tym jak niskie stężenie substancji zapachowych wystarczy do pobudzenia receptorów węchowych.

Zakład Medycyny Estetycznej posiada pracownię zapachu. W ten sposób realizuje się tam wybrany aspekt współczesnej estetyki medyc-

nej. Zadaniem pracowni jest przede wszystkim kreowanie nowych zapachów. Drugim celem jest analizowanie zdolności percepcyjnych człowieka w odniesieniu do wybranych substancji zapachowych. - Chcemy sprawdzić, czy umiejętności olfaktoryczne można podwyższyć poprzez trenowanie, lub na przykład dowiedzieć się, jakie zapachy mogą realnie i efektywnie służyć maskowaniu innego zapachu. Mamy jeszcze kilka podobnych zagadnień, które wymagają odpowiedzi z naukowego punktu widzenia i które mogą wnieść bezpośrednio efekty do praktyki zapachowej. Jako trzeci nasz cel: zamierzamy prześledzić na hodowlach komórkowych, jak przebiega wewnątrzkomórkowa droga sygnałowa wychodząca z pobudzonego receptora węchowego, innymi słowy: jak to się dzieje, że po pobudzeniu receptora odczuwamy zapach - tłumaczy prof. Przyłipiak.

## Sztuka zapachu

Najbardziej spektakularną częścią badawczą pracowni zapachu pozostaje bez wątpienia tworzenie nowych

zapachów. Jest to działalność artystyczna, gdyż wymaga zaangażowania, dyscypliny, talentu i ogromnej porcji kreatywności.

- Dzięki współpracownikom, które mają talent i znają zagadnienie, oraz korzystając ze wsparcia rodzimej uczelni, jesteśmy w stanie kreować nowe zindywidualizowane zapachy na potrzeby przemysłu kosmetycznego. Obecnie dysponujemy już biblioteką ponad stu własnych zapachów o indywidualnych recepturach - mówi szef zakładu.

I dodaje: - Jesteśmy otwarci na współpracę z przemysłem kosmetycznym lub perfumierskim. To prawda, że instytucje z tej branży posiadają własne laboratoria, które starannie pracują nad znalezieniem nowych interesujących marketingowo zapachów. Jednak w tej pracy czasem o sukcesie decyduje przypadek, świeżość pomysłu lub po prostu łut szczęścia. Dlatego szanse trafienia we właściwy ton zapachowy są tak samo duże w laboratoriach korporacji jak i w niewielkich pracowniach takich jak nasza. Przemysł, który chce zwiększyć szansę na sukces, lub po prostu wpuścić świeże powietrze do swojej palety, może podjąć współpracę z naszą pracownią. Oferujemy wykreowanie w ciągu miesiąca kilkunastu lub kilkudziesięciu nowych indywidualnych receptur zapachowych będących unikatami, na warunkach do uzgodnienia. Proponujemy stałą współpracę, gdzie określona ilość kreacji i ich receptur będzie przekazywana miesięcznie odbiorcy, który otrzyma pełnię praw autorskich do nich. Możemy rozważyć także inne formy współpracy zaproponowane przez odbiorcę. Możliwe też, że w trakcie negocjacji wyłonią się inne lub zmodyfikowane zasady współpracy.

To jednak tylko podstawowy zakres usług, które mogą być świadczony w pracowni. Pracownia oferuje dużo szerszy zakres usług badawczych realizowanych już w bezpośrednim kontakcie z partnerem biznesowym. ■

**PROF. ANDRZEJ PRZYLIPIAK**  
**WOJCIECH WIĘCKO**

## Krótko o UMB

### Wyjazdy zagraniczne

Zmieniają się zasady w organizacji wyjazdów zagranicznych studentów. Wszystkie formalności będzie się teraz załatwiać w Dziale Współpracy Międzynarodowej (wcześniej obywateli się to w Dziale Spraw Studenckich).

Dział Współpracy Międzynarodowej zajmie się m.in.: oceną wniosków o finansowanie wyjazdów zagranicznych; uzyskaniem akceptacji prorektora ds. studenckich dotyczącej dokumentacji związanej z finansowaniem wyjazdów zagranicznych; merytorycznym przygotowaniem dokumentacji do rozliczenia wyjazdów zagranicznych.

Kontakt do osób zajmujących się tymi sprawami: Urszula Roszkowska oraz Łukasz Lepionka – tel: 85 686 51 76, e-mail: international@umb.edu.pl. Ewentualnie można osobiście załatwić sprawę: prawe skrzydło Pałacu Branikich, I piętro, pokój nr 100

### UMB w Kapsule Czasu

Z okazji 100-lecia odzyskania niepodległości przez Białystok, Kurier Poranny wydał specjalne 100-stronicowe wydanie gazety. To właśnie ta jubileuszowa gazeta została zamknięta w Kapsule Czasu, która stanęła nieopodal ratusza na Rynku Kościuszki.

Planowo kapsuła zostanie otwarta za 100 lat. Wewnątrz gazety Uniwersytet Medyczny w Białymstoku również został pokazany, a rektor naszej uczelni prof. Adam Krętowski snuje wizję o tym jak nasz świat może wyglądać za 100 lat.

### Nowe wydawnictwo pracowników UMB

„Autyzm a prawo” – to nowe wydawnictwo pracowników Zakładu Prawa Medycznego i Deontologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: dr hab. Adama Górskiego, prof. UJ i dr Błażeja Kmiecika. Książka ta jest pierwszym na polskim rynku opracowaniem odnoszącym się do problematyki poszanowania praw i wolności osób doświadczających zaburzeń rozwojowych, w tym zwłaszcza zaburzeń autystycznych.

### TopMinds 2019

Patrycja Dajnowicz (V rok Farmacji) i Natalia Drobek (VI rok Lekarskiego) zakwalifikowały się do programu szkoleniowo-mentoringowego TopMinds, edycja 2019.

TopMinds to inicjatywa Stowarzyszenia Top 500 Innovators i Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta, w ramach której mentorzy i eksperci – absolwenci Programu MNiSW Top 500 Innovators oraz Programu Fulbrighta – wspierają uczestników w podejmowaniu wyzwań i odnajdywaniu własnej ścieżki dla realizacji celów i zamierzeń, pomagają w rozwijaniu kompetencji interpersonalnych, a także wskazują sposoby na wzmocnienie poczucia wartości zawodowej i osobistej.

W ramach programu laureaci otrzymują: indywidualne wsparcie w obliczu bieżących wyzwań i problemów; udział w sesjach szkoleniowych z rozwijania kompetencji interpersonalnych; spotkania z ekspertami, czy rówieśnikami o zbliżonych pasjach.

Warto dodać, że w UMB jest kilku absolwentów programu Top 500 Innovators (to m.in. prof. Karol Kamiński, czy dr Andrzej Małkowski).

### USK z tytułem Ambasadora e-ZLA

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu tytuł „Ambasadora e-ZLA. To podziękowanie za szczególne zaangażowanie w popularyzację elektronicznych zwolnień lekarskich”. Statuetkę i tytuł odebrał dyrektor szpitala Marek Karp.

Tzw. e-zwolnienia zaczęły obowiązywać od grudnia ubiegłego roku. Białostocki szpital był liderem w ich wprowadzaniu. ■

**OPR. BDC**



# Tyjemy, bo jest nam za dobrze

Wiosna to dobry czas na zmiany, żeby zacząć jeść zdrowo i włączyć aktywność. Na dodatek teraz NFZ uruchomił portal z darmowymi dietami ([diety.nfz.gov.pl](http://diety.nfz.gov.pl)).



Otyłość to epidemia XXI wieku. To choroba, która skraca życie - alarmują lekarze.

- Otyłość to olbrzymi, ogólnosiątkowy, ale także polski problem - wyjaśnia prof. Adam Krętowski, kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. - Polska należy do krajów o najwyższym odsetku otyłości czy nadwagi. Blisko 70 proc. mężczyzn ma nadwagę lub otyłość i ponad 50 proc. kobiet. To problem, który narasta. Otyłość stała się już schorzeniem cywilizacyjnym i niestety nie widać, aby coś miało zatrzymać ten trend.

Zdaniem prof. Krętowskiego geneza problemu tkwi w czynnikach środowiskowych.

- Nie mamy na co dzień aktywności, wykonujemy pracę siedzącą, mało mamy ruchu, a do tego poprawia się sytuacja ekonomiczna społeczeństwa - tłumaczy. - Więcej jemy, więcej spożywamy alkoholu i słodczy, bo promocja przemysłu produkującego słodczy jest wszechobecna.

Wiadomo już, że otyłość skraca życie.

- U większości osób z otyłością rozwija się cukrzyca typu II - dodaje prof. Krętowski. - A to schorzenie wszystkich narządów: uszkadza serce,

mózg, nerki, czasem kończy się amputacją kończyny. Podsumowując: nie ma otyłości bez konsekwencji.

Jednak zdaniem prof. Krętowskiego otyłość to choroba głowy.

- Zaczyna się w naszej głowie, w poczuciu zwiększonego łaknienia - wyjaśnia. - Chce nam się jeść, pochłaniamy zbyt dużo kalorii, ograniczamy aktywność fizyczną i problem zaczyna się wzmacniać. Po pierwsze istotne jest uświadomienie społeczeństwu, że otyłość to choroba. Oczywiście będzie pewna grupa osób, która właściwie zareaguje, zmieni dietę czy pójdzie na siłownię. Ale to jest mniejszość. My widzimy pacjentów z cukrzycą typu II, są otyli, wiedzą, że muszą schudnąć, nawet bardzo się starają. Ale im się to nie udaje. Dla takich osób potrzeba jest wsparcia systemowego, opieki dietetyków, włączenia aktywności fizycznej pod okiem trenerów personalnych.

Prof. Krętowski przyznaje, że istnieje coś takiego jak gen predysponujący do otyłości. Po prostu nie każdy człowiek jednakowo metabolizuje jedzenie.

Dla takich osób niekiedy jedynym ratunkiem jest operacja bariatryczna. W USK takie zabiegi wykonywane są od 14 lat.

- W Polsce jest około 2 mln osób, które kwalifikowałyby się do takich operacji. To osoby ze wskaźni-

kiem BMI powyżej 35 i z chorobami dodatkowymi lub z BMI powyżej 40, czyli ze skrajną otyłością 3 stopnia - mówi prof. Jacek Dadan, kierownik I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej. - A w Polsce rocznie wykonuje się od 2 do 3 tys. zabiegów. To często ostatnia deska ratunku dla osób, które przeszły już inne formy leczenia zachowawczego.

Podczas operacji chirurdzy usuwają fragment żołądka, ale również usuwany jest hormon głodu - grelina.

- Hormon ten powoduje, że ludzie otyli przyjmują więcej pokarmu niż potrzebują - tłumaczy prof. Dadan. - Po operacji pacjenci mają ograniczoną możliwość przyjmowania pokarmu i mają mniejszy apetyt. Wyraźnie tracą kilogramy. Wystarczy rok lub nieco więcej, by waga się znormalizowała.

Teraz zdrowych nawyków żywieniowych chce również uczyć Narodowy Fundusz Zdrowia. Kilka tygodni temu uruchomił portal z darmowymi dietami [diety.nfz.gov.pl](http://diety.nfz.gov.pl). Wystarczy się zalogować, uzupełnić dane: płeć, wagę, wzrost, wiek oraz aktywność fizyczną: od opcji „pacjent leżący” po „osobę wyczynowo uprawiającą sport”. Po przeanalizowaniu danych system przygotowuje wynik. Uzyskujemy informację o naszym BMI, czyli indeksie masy ciała - czy jest prawidłowy, czy może mamy niedowagę/nadwagę/otyłość. Potem wyświetla się najmniejsza liczba kalorii, którą musimy dostarczyć organizmowi w ciągu dnia, a następnie - liczba kalorii, która jest niezbędna do funkcjonowania przy wybranym trybie życia. Do wyboru pozostaje już tylko rodzaj diety. ■

**KATARZYNA  
MALINOWSKA-OLCZYK**

# Co robić, żeby brzuch nie rósł?

**Racjonalne odżywianie i ruch – tylko tyle potrzeba, żeby utrzymać zdrową sylwetkę i dobre samopoczucie. Niby niewiele, ale jakie to ciężkie w codziennym stosowaniu.**

**Katarzyna Malinowska-Olczyk: Dlaczego tyjemy? Jakie błędy najczęściej popełniamy?**

**Magdalena Radziszewska, dietetyk, diet coach, Instytut Zdrowego Odżywiania:** - Zazwyczaj popełniamy podobne błędy: nie pijemy wody, nie jemy regularnie, pomijamy posiłki, a potem jemy za duże porcje i to szczególnie wieczorem. Nie zwracamy też uwagi na to, co jemy. Często dochodzi też stres, który zajadamy.

**Co się z nami dzieje, kiedy jemy nieregularnie? Jak reaguje nasz organizm?**

- Mało kto zdaje sobie sprawę z tego, że organizm pracuje „na jedzenie”, czyli musi mieć energię, by normalnie funkcjonować. Organizm działa podobnie jak samochód. Wyłumacz mu, że go nie zatankujesz - przecież on ma pojechać. Tak samo jest z energią dla naszych komórek. Jeżeli nie jemy regularnie w ciągu dnia, spada nasza wydolność, koncentracja, gorzej śpimy, robimy się drażliwi, cierpi układ odpornościowy. Bardziej podatni jesteśmy na stres, bo już samo niejedzenie, jest wystarczającym stresem dla organizmu.

Ponadto jak nie jemy przez cały dzień, to zazwyczaj się to kończy tak, że wieczorem rzucamy się na jedzenie. I trudno nam powstrzymać się przed zjedzeniem zbyt dużych ilości. W konsekwencji w nocy nie mamy odpowiedniej regeneracji. Budzimy się zmęczeni, ale jeszcze nie głodni, bo wszystko, co zjedliśmy wieczorem, zalega w żołądku. W nocy trawienie nie jest bowiem optymalne. Kiedy nie jemy, organizm przestawia się na tryb oszczędzania energii i ze zdwojoną siłą odkłada, kiedy ma taką możliwość. Nie ma właściwej regeneracji, a wtedy tyjemy i mamy znacznie mniej energii.

**Można powiedzieć, że nasz organizm jest mądry. Jak dostaje regularnie jedzenie, to wie, że nie musi nic odkładać na zapas, na czarną godzinę. Jak często powinniśmy jeść?**



- Trzeba rozłożyć sobie dzień tak, by zjeść kilka posiłków w równych odstępach czasu. To nie musi być pięć - ale może np. trzy, a dla innych optymalne będą cztery posiłki. Każdy jest w stanie zjeść śniadanie, obiad, kolację i jakąś szybką przekąskę. Trzeba jeść nie przejadając się, kończąc posiłki dwa kęsy przed pełnym najedzeniem się, czyli przy  $\frac{3}{4}$  pełności żołądka. Nie podążać w stronę fast foodów, ale jedzenia przygotowanego samodzielnie albo kupionego w miejscach, do których mamy zaufanie. Czyli podsumowując: jedzmy regularnie, codziennie o stałych porach, nie przejadajmy się i co ważne, nie chwytajmy nic pomiędzy posiłkami.

**Codziennie o tej samej porze?**

- Organizm trzeba „wyćwiczyć”, tak by wiedział, że przykładowo o godz. 7 dostanie śniadanie, o godz. 11 przekąskę, o 15 obiad, a o 18 kolację. Po pewnym czasie „wytresuje się”, będzie pracował optymalnie, a nawet o danej godzinie włączy „głód”. Nie patrząc na zegarek będziemy wiedzieli, że jest pora jedzenia.

Jest jeszcze inna kwestia warta omówienia. Jeśli chodzi o otyłość, bardzo wiele osób nie zdaje sobie sprawy, że uczucie głodu pojawia się

wtedy, kiedy jesteśmy głodni, ale też wtedy, kiedy chce się nam pić. Uczucie pragnienia pojawia się dopiero w chwili odwodnienia. Kiedy język już „przysycha do podniebienia” oznacza, że doszło do odwodnienia. A wiele osób, kiedy jest spragnionych, odczytuje to jako „jestem głodny”. I sięga po jedzenie. Po chwili organizm, który wody nie dostał, znów włącza uczucie głodu. I spirala się nakręca.

**No właśnie, jak to jest z tym piciem? Często słyszę: przecież ja piję. Wypiłam dziś herbatę, zjadłam zupę...**

- Permanentnie nie pijemy wody, a o nią chodzi. Wypicie dwóch-trzech szklanek wody przez dzień to więcej niż średnia. A potrzebujemy znacznie więcej. Kawą czy herbatą się nie nawadniamy. To widać po wynikach. Po wypiciu jednej kawy mamy o 1-2 szklanki wody mniej w organizmie. Musimy pić wodę i to dobrą. A dobra to taka, która ma powyżej 500 mg składników mineralnych. Można pić wodę przegotowaną, ale tylko od czasu do czasu. Połowa wody w ciągu doby to powinna być woda mineralna o dobrych parametrach. Ile powinniśmy pić? 30 ml wody na każdy kilogram masy ciała, czyli osoba ważąca np. 70 kg potrzebuje jej ok. 2 litrów. Jeżeli już mówimy o picciu, lepiej pić jednorazowo maksymalnie ok. siedem łyków wody. Wody kranowe, takie mające poniżej 300 mg składników mineralnych na litr - słabiej nawadniają. Można wręcz powiedzieć, że taka woda dosłownie przez nas przelatuje, co odczuwamy biegając często do toalety.

**Ja lubię jedynie wodę delikatnie gazowaną. Czy to nie problem?**

- Nie ma to żadnego znaczenia, jaki rodzaj wody pijemy, do momentu dopóki nie mamy problemów zdrowotnych: wzdęć czy kłopotów żołądkowych. Są jednostki chorobowe, w przypadku których woda gazowana będzie szkodliwa. Jak nie lubimy wody, zawsze możemy dodać sok z cytryny,

imbir, wrzucić plasterek ogórka, czy pomarańczy. Wodzie z dodatkami miodu czy soku mówimy: nie.

### **Nie nawodnimy się sokiem owocowym, herbatą czy kompotem?**

- Z tym kompotem to jest problem - bo to raczej przekąska. A kompot wypity do obiadu rozrzedza soki trawienne i spowalnia trawienie. Najlepiej pić najpóźniej 30 minut przed posiłkiem i potem 30 minut po posiłku. W czasie jedzenia można zrobić jeden, góra dwa małe łyżki. Z tym jedzeniem i popijaniem jest duża niewiedza. Jeżeli musimy popijać obiad, to oznacza, że niedokładnie pogryźliśmy jedzenie. Ślina w ustach służy temu, żeby zemulgować jedzenie. Rozpocząć trawienie. W ślinie jest wiele enzymów - choćby amylaza, która wstępnie trawi węglowodany. Jeżeli dobrze nie pogryziemy, nie wymieszamy pokarmu ze śliną, i potem będzie on dalej źle się trawił. Powinniśmy więc jeść powoli, a każdy kęs powinno się przeżuwać minimum 20, a najlepiej 30 razy.

### **Dużym problemem jest też chybą cukier. Wiele napojów jest słodzonych - choćby taka najbardziej rozslawiona cola.**

- Cukier jest nie tylko w coli. Mamy popełniają błąd, bo mówią: nie dam dziecku coli, dam soczek. W puszcze coli jest 7 łyżeczek cukru, a w soku wyprodukowanym z soku zagęszczonego 6,5 łyżeczek! łyżeczka to 5 gram cukru. Więc kupując dziecku soczek, warto zwrócić uwagę, ile ma cukru, co ma w składzie. Bo bywa, że nawet w soczkach dedykowanych dzieciom w składzie jest 11,5 grama cukru w 100g, a to więcej niż w coli, w której jest 1,6 grama/100g. Argument, że to „inny cukier” nie jest trafiony, tego typu soki są pozbawione np. błonnika, więc cukier i tak wchłania się szybko.

### **Podobny problem jest z jogurtami odtłuszczonymi. Kupujemy je, bo uważamy, że są zdrowsze. A one mają zdecydowanie więcej cukru niż te nieodtłuszczone.**

- Musimy pamiętać, że tłuszcze albo cukier są nośnikami smaku. Więc jeśli w danym produkcie nie ma tłuszczu, to żeby to było smaczne, musi być dodany cukier. Więc to na cukier trzeba zwrócić uwagę, a nie na tłuszcz. Wybranie jogurtu z co najmniej kilkoma procentami tłuszczu będzie lepszym wyjściem, niż odtłuszczonego, choćby

dlatego, że w tłuszczach rozpuszcza się kilka witamin np. A, D, E, czy K i jest zwyczajnie smaczniejszy. Wybierając jogurt, bardziej zwróćmy więc uwagę na skład. Bo jeżeli jest np. 1,6 grama białka, a 18 gram cukru na 100 gram produktu, to tak naprawdę zjedliśmy słodki deser, a nie zdrową przekąskę. Szukajmy jogurtów, gdzie białka jest więcej, a cukru maksymalnie 5-6 gram na 100 gram produktu. Warto też zwrócić uwagę, czy nie ma np. substancji zagęszczających czy mleka w proszku.

### **Czasem patrzę z przerażeniem, co ludzie mają w koszykach sklepowych, szczególnie kiedy są tam niezdrowe produkty. Może szkoła powinna uczyć, co jeść i jak jeść?**

- Jak najbardziej to ważne, by dzieci uczyć od najmłodszych lat. Czasem

*Cukier jest nie tylko w coli. Mamy popełniają błąd, bo mówią: nie dam dziecku coli, dam soczek. W puszcze coli jest 7 łyżeczek cukru, a w soku wyprodukowanym z soku zagęszczonego 6,5 łyżeczek!*

prowadzę zajęcia w szkołach. Spotkanie z kimś z zewnątrz, a nie rodzicem, bardziej przemawia, uświadczenie, ile jest cukru w jogurtach czy napojach, skuteczniej do nich dociera. Zaczynają rozumieć, co jedzą. Ogólnie ludzie coraz bardziej zwracają uwagę na to, co jedzą. Już się zorientowali, że jak na etykiecie jest „E”, to może to być mniej zdrowe i nie kupują. Więc producenci rozwijają nazwę, piszą jakieś trudne słowa i ludzie się na to nabierają. Musimy czytać etykiety. Jest mnóstwo fajnych stron - choćby [www.czytajsklad.com](http://www.czytajsklad.com), są też aplikacje np. „zdrowe zakupy”, dzięki którym można zeskanować produkt i poznać jego skład. Jest dużo narzędzi, które nam pomogą, sami nie musimy mieć specjalistycznej wiedzy.

**Na przestrzeni wieków zmieniła się nasza dieta. Kiedyś wiele chorób wynikało z niedożywienia. Jedzono groch, fasolę, mąkę pełnoziarnistą - czyli produkty z dużą ilością błonnika. Ze słodkości był**

### **miód. Teraz są choroby, które wynikają z nadmiaru jedzenia. I tylko nadmiaru?**

- Na pewno nie, problemów jest kilka, m.in. niedobór błonnika, nadmiar cukru w diecie, popularność fast foodów, produktów przetworzonych, gotowych, i właśnie przejadanie się. Mamy nieograniczony dostęp do jedzenia, w domu zapasy słodczy. Nie ma takich momentów, kiedy organizm mógłby w naturalny sposób odpocząć czy się oczyścić. Właśnie teraz jest taki czas, mamy tzw. przednowek. Niegdyś w spichlerzach były już resztki jedzenia z poprzedniego roku, okres wymuszonego głodu, oczekiwania na pierwsze plony. To jest naturalne. A my w sklepach mamy wszystko. Organizm lubi lekki niedobór kalorii i świeże powietrze, wręcz chłód. M.in. te dwa warunki powodują, że organizm pracuje w trybie zaprogramowanej apoptozy - niszczy i usuwa zużyte i uszkodzone komórki. Dziś tego efektu oczekujemy po modnych głodówkach owocowo-warzywnych.

### **Często panuje przekonanie, że zdrowe jedzenie jest drogie. A to nie do końca prawda.**

- Trzeba kierować się sezonowością, porą roku. Kupować lokalnie, produkty rodzime. Nie kupować produktów zbędnych, sprowadzanych z odległych krajów, które potem trzeba zjeść, bo się zmarnują. Często słyszę np., że na odporność dobre są pomarańcze. A to nie tak, one są tak zakonserwowane chemią, że szkodliwe działanie tych substancji chemicznych jest większe niż korzyść z witaminy C, jaką dostarczymy organizmowi. W to miejsce lepiej włączyć kiszonki: ogórki kiszane, kapustę kiszoną czy sok z buraka, są znacznie tańsze i nasze, sezonowe. Pieniądże zostają w kieszeni a żołądek jest zadowolony. Zamiast takich np. modnych nasion chia - kupić i zjeść siemię lniane, a efekt będzie podobny. Zbyt często ulegamy modom na egzotyczne produkty. Za bardzo odeszliśmy od tradycji, natury, od tego, co nasza babcia nazywała jedzeniem. ■

**ROZMAWIAŁA  
KATARZYNA  
MALINOWSKA-OLCZYK**

# Mapa potencjału badawczego

Lepsze poznanie własnych możliwości badawczych, a w rezultacie zacieśnienie współpracy naukowej - taki jest główny cel „Mapy Potencjału Badawczego”, nowej inicjatywy UMB.



Pomysł na stworzenie mapy powstał podczas jednego ze spotkań prorektora ds. nauki prof. Marcina Moniuszki. Prezentował on, w jaki sposób uczelnia może wspierać firmy w badaniach, czy w ich pracach nad rozwojem produktów czy usług. Jeden ze słuchaczy zapytał wtedy, czy uczelnia ma swoją stronę internetową, gdzie zebrane są wszystkie możliwości współpracy, jakie proponuje UMB. I tu konsternacja. Niektóre kliniki czy zakłady mają takie zestawienia. Każdy z podmiotów robi to na własnej stronie www. Jednak jednej wspólnej platformy internetowej nie ma. Co więcej, spora rzesza uczelni wyższych w Polsce też nie ma takich opracowań.

- To jeden z pierwszych tego typu w Polsce interaktywnych portali internetowych uczelni. Będzie on ściśle powiązany z dotychczas funkcjonującymi stronami internetowymi uczelni. Ostatnie kilka miesięcy poświęciliśmy na prace nad samym portalem, a teraz zaczynamy wypełniać go treściami

- mówi dr Andrzej Małkowski, szef Biura Transferu Technologii UMB.

Portal można już zobaczyć w internecie (<https://www.umb.edu.pl/mpb>). Najważniejsze jednak, co będzie miał w środku, czyli: ofertę badawczą (współpraca naukowa), bazę ekspertów (współpraca naukowa lub współpraca z przedsiębiorcami), świadczone usługi (komercyjna oferta, która mogłaby być wykorzystana do współpracy z przedsiębiorcami), opisane najważniejsze uczelniane centra badawcze, opis najważniejszych prowadzonych badań i bazę patentów.

- Chcemy, żeby portal był naszą wizytówką dla przedsiębiorców, ale też chcemy, by nasi naukowcy mieli narzędzie do sprawdzenia, co dzieje się na uczelni. UMB jest dużą jednostką i naukowcy nie zawsze wiedzą, jaki potencjał badawczy reprezentują poszczególne zakłady i kliniki, jaką aparaturą dysponują, jakich ekspertów mają w swoim gronie - tłumaczy dr Małkowski.

Czasami zdarzają się przypadki, kiedy szuka się partnerów do badań poza uczelnią, choć na wysokim poziomie można je wykonać we własnej uczelni.

Zakłada się, że do końca marca powinno udać się wprowadzić do bazy portalu informacje o poszczególnych jednostkach, ich wyposażeniu oraz dane o naukowcach.

Wszelką pomocą na temat informacji potrzebnych do uzupełnienia „Mapy Potencjału Badawczego” służy dr Andrzej Małkowski, kierownik Biura Transferu Technologii. tel./faks (85) 686 5122, [andrzej.malkowski@umb.edu.pl](mailto:andrzej.malkowski@umb.edu.pl)

Portal powstaje w ramach projektu Inkubator Innowacyjności+. ■

**OPR. BDC**

# Otwarta nauka w praktyce. O co chodzi?

Senat UMB przyjął uchwałę, w której określił zakres polityki otwartości Polskiej Platformy Medycznej. To punkt wyjścia do pełnego wykorzystania przez naukowca możliwości, jakie dają technologie cyfrowe i współczesna nauka.



Już nie tylko sam wynik badania jest ważny dla rozwoju nauki. Tak samo ważne staną się niedługo dane badawcze, fot. PPM

Polska Platforma Medyczna to projekt, który ma skupić w jednym miejscu w internecie dorobek naukowy najważniejszych polskich uczelni medycznych (z Wrocławia, Gdańska, Białegostoku, Katowic, Lublina, Szczecina i Warszawy) a także z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Platforma ma gromadzić nie tylko publikacje naukowe, ale też m.in. dane badawcze, informacje o naukowcach, wykorzystywanym przez nich sprzęcie badawczym, czy zdobytych patentach. Unikalną cechą platformy będzie jej funkcjonowanie w tzw. otwartym dostępie. Znaczy to, że każdy zarejestrowany jej użytkownik, będzie mógł bezpłatnie skorzystać ze zgromadzonych zasobów.

- To niesamowita możliwość na rozwój naukowy, ale też sposób na unikanie dublujących się prac lub badań. Polityka otwartości określa m.in., na jakich zasadach można korzystać z osiągnięć innych naukowców - tłumaczy Danuta Dąbrowska-Charzytoniuk, dyrektor Biblioteki Głównej UMB.

## Jednorodność

Polityka otwartości jest dokumentem zawierającym wytyczne i rekomendacje dla pracowników naukowych, doktorantów i studentów uczelni oraz innych osób, z którymi uczelnia podpisała umowy przewidujące jej zastosowanie, dotyczące publikowania w otwartym dostępie. W myśl „Polityki otwartości Polskiej Platformy Medycznej” autorzy powinni dążyć do zapewnienia otwartego dostępu do swoich publikacji i danych badawczych poprzez zdeponowanie ich elektronicznej postaci w powstającym w ramach projektu repozytorium instytucjonalnym i publiczne ich udostępnienie tak, aby każdy mógł mieć do nich dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym.

Autorzy powinni w szczególności dokonać uprzedniego uzgodnienia, zarówno z wydawcami, jak i współtwórcami publikacji, udzielania do tych prac licencji niewyłącznych, które nie zawierają postanowień ograniczających lub wyłączających możliwość otwartego do nich dostępu.

W przypadku danych badawczych ich twórcy powinni dołożyć wszelkich starań w celu zapewnienia otwartego dostępu do nich w szczególności poprzez:

- \* opracowanie planu zarządzania danymi badawczymi określającego zasady zarządzania danymi w trakcie i po zakończeniu badań, precyzującego rodzaje danych zbieranych, przetwarzanych lub wytwarzanych w trakcie badań, określającego stosowane w odniesieniu do danych metodologie i standardy, a także zasady udostępniania danych i ich długoterminową archiwizację;
- \* aktualizację planu zarządzania danymi badawczymi w trakcie trwania badań, o ile zachodzi taka konieczność;
- \* zdeponowanie danych badawczych w repozytorium lokalnym;
- \* jeśli to możliwe, publiczne udostępnienie danych badawczych zdeponowanych w Repozytorium Lokalnym PPM tak, aby każdy miał do nich dostęp w czasie i miej-

scu przez siebie wybranym bez ograniczeń prawnych, wraz z udzieleniem licencji na warunkach przyjętych przez Repozytorium Lokalne;

- \* zapewnienia, aby dane badawcze były rzetelne, identyfikowalne, dostępne, nadające się do przeprowadzenia badań oraz użyteczne poza pierwotnym celem, dla którego zostały zebrane.

Treść polityki otwartości była konsultowana i uzgodniona przez wszystkich ośmiu partnerów projektu. Sam dokument jest jednolity dla wszystkich partnerów projektu i wypracowane w nim rekomendacje odpowiadają wytycznym Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego przedstawionym w „Kierunkach rozwoju otwartego dostępu do publikacji i wyników badań naukowych w Polsce” oraz zaleceniom Komisji Europejskiej.

### Droga złota i zielona

Ministerstwo Nauki w swoim dokumencie na temat kierunków rozwoju otwartego dostępu do publikacji określiło dwie drogi osiągnięcia celu: „drogę złotą”, w której otwarty dostęp zapewnia wydawca oraz „drogę zieloną” - tu wolny dostęp zapewnia sam autor poprzez zdeponowanie utworu w repozytorium. Jednocześnie sformułowano pięć podstawowych zasad otwartego dostępu:

- 1) otwartości (publikacje finansowane ze środków publicznych winny być publicznie dostępne)
- 2) równoległych dróg (publikacja drogą złotą lub zieloną)
- 3) szybkiego dostępu (najlepiej natychmiast po publikacji lub wkrótce po niej)
- 4) maksymalizacji jakości treści (otwarta publikacja powinna być jak najbliższa wersji opublikowanej, najlepiej identyczna z opublikowaną w czasopiśmie lub w formie książki)
- 5) maksymalizacji korzyści (publikacja w otwartym dostępie „libre” na zasadach CC-BY lub CC-BY-SA).

Rekomendacje opracowane przez MNiSW stanowiły realizację zaleceń Komisji Europejskiej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie dostępu do informacji naukowej i jej ochrony. Co

więcej, Narodowe Centrum Nauki znalazło się wśród 11 sygnatariuszy tzw. „Planu S”, który zakłada, że od 1 stycznia 2020 roku wyniki badań naukowych, które powstały w wyniku realizacji grantów finansowanych przez agencje narodowe będą musiały obowiązkowo być opublikowane w czasopismach naukowych o otwartym, bezpłatnym i natychmiastowym dostępie. Wśród sygnatariuszy Planu S są obok NCN agencje finansujące badania naukowe z Austrii, Francji, Irlandii, Holandii, Włoch, Luksemburga, Norwegii, Słowenii, Szwecji i Wielkiej Brytanii.

Oznacza to, że zmienia się sam sposób myślenia o dostępności do publikacji i wyników badań naukowych z modelu zamkniętego - nakierowanego wyłącznie na przepływ informacji i wiedzy pomiędzy wąską grupą uprawnionych, na model otwarty - umożliwiający korzystanie ze zdobyczy współczesnej nauki bez ograniczeń. Oczywiście wolny i swobodny dostęp do publikacji i wyników badań naukowych musi odbywać się w zgodzie z przepisami prawa - stąd pierwszy krok, jakim jest przyjęcie przez Senat naszej uczelni pewnego zobowiązania w imieniu pracowników prowadzących badania naukowe, by przejść z zamkniętego modelu uprawiania nauki na model otwarty. Zobowiązanie to przyjęło formę dokumentu pt. „Polityka Otwartości Projektu Polska Platforma Medyczna

### Creative Commons

Jedną z form, dzięki której autor może w wiążący prawnie sposób przekazać informacje na temat akceptowanego przez siebie sposobu korzystania ze swojego utworu, dającego jednocześnie korzystającym szersze uprawnienia niż te uzyskane w ramach ustawowego dozwolonego użytku, są licencje Creative Commons. Licencje te są zalecane również przez MNiSW w cytowanych powyżej rekomendacjach.

Istnieje sześć odmian licencji Creative Commons (CC - „pewne prawa zastrzeżone”), określanych w sposób graficzny lub przy użyciu oznaczeń literowych:

CC BY - uznanie autorstwa

CC BY-NC - uznanie autorstwa, użycie niekomercyjne

CC BY-NC-SA - uznanie autorstwa, użycie niekomercyjne, na tych samych warunkach

CC BY-NC-ND - uznanie autorstwa, użycie niekomercyjne, bez utworów zależnych

CC BY-SA - uznanie autorstwa, na tych samych warunkach

CC BY-ND - uznanie autorstwa, bez utworów zależnych.

Oznacza to, że w przypadku licencji CC BY wystarczy podać nazwisko (lub pseudonim) autora i jest to jedyny warunek, by móc ten utwór: kopiować, zmieniać, remiksować, rozpowszechniać, przedstawiać i wykonywać. Jest to jedna z najbardziej otwartych licencji, która daje użytkownikowi największą swobodę korzystania z utworu w sposób zdecydowanie szerszy niż w ramach dozwolonego użytku.

PPM ma zacząć działać jesienią 2020 roku. ■

**BDC**



# Najpopularniejszy białostoczanin 100-lecia

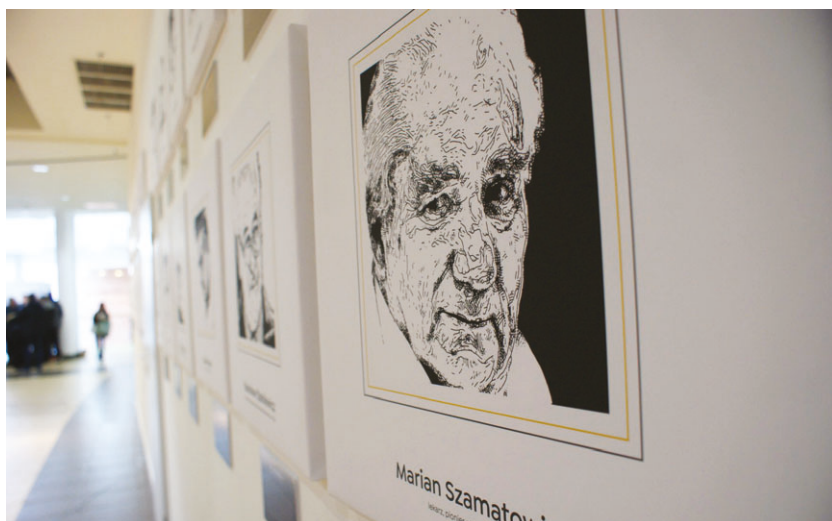
19 lutego 2019 roku w Białymstoku uroczystie obchodzono 100-lecie odzyskania przez miasto niepodległości. Z tej okazji magistrat przygotował plebiscyt, w którym wybierzemy „Najpopularniejszego człowieka 100-lecia”.

Kapituła konkursu przygotowała listę 100 nominowanych osób. Wśród nich są osoby ze świata kultury, polityki, sportu. Są muzycy, filmowcy, dziennikarze. Są też osoby związane z naszą uczelnią oraz szeroko pojętą medycyną. Głosować można za pośrednictwem strony [www.bialystok.pl](http://www.bialystok.pl) do 30 maja.

Prezentujemy listę osób związanych z naszą uczelnią, ale też z medycyną. To świetny moment, żeby przypomnieć dawnych mistrzów i postaci, które tworzyły służbę zdrowia w naszym mieście.

**Tadeusz Kielanowski** - pierwszy rektor AMB, lekarz, nauczyciel akademicki, historyk. Swoje doświadczenia zawodowe zdobywał w Paryżu na studiach prawniczych i w Szkole Nauk Politycznych, przygotowując się do kariery dyplomatycznej. W 1925 roku zdecydował się powrócić do kraju i rozpocząć studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Należał do AK. Po wojnie przeniósł się do Lublina, gdzie został rektorem UMCS. W grudniu 1950 roku decyzją ministra zdrowia został powołany na stanowisko rektora nowo utworzonej Akademii Medycznej w Białymstoku. To on tworzył naszą uczelnię od podstaw. Był znakomitym historykiem medycyny, humanistą i filozofem.

**Marian Szamatowicz** - ojciec polskiego in vitro. W 1960 roku ukończył z wyróżnieniem Warszawską Akademię Medyczną (na naszą uczelnię się nie dostał) i rozpoczął pracę



Prof. Marian Szamatowicz - twórca polskiego in vitro, fot. Wojciech Więcko

w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym i w Zakładzie Chemii Akademii Medycznej w Białymstoku. Od 1965 roku został zatrudniony w Państwowym Szpitalu Klinicznym. W latach 1975-1981 pełnił funkcję prorektora Akademii Medycznej w Białymstoku do spraw klinicznych i kształcenia podyplomowego. Wieloletni szef Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych Akademii Medycznej w Białymstoku. Na początku 1987 roku podjął pierwszą próbę zapłodnienia pozaustrojowego, a 12 listopada 1987 roku przyszło na świat pierwsze polskie dziecko poczęte metodą in vitro.

**Irena Białówna** - lekarz. Przed wojną pracowała jako lekarka w szkołach podstawowych. W czasie kampanii wrześniowej prowadziła punkty medyczne PCK dla rannych żołnierzy i ludności cywilnej. Po wkroczeniu Armii Czerwonej prowadziła szpital

dla dzieci przy ulicy Fabrycznej. Po zajęciu Białegostoku przez wojska niemieckie wspólnie z Anną Ellert prowadziła nielegalny zakład opiekuńczy dla dzieci przy ul. Warszawskiej i Sitarzkiej. Irena Białówna ściśle współpracowała z AK. W 1942 roku została aresztowana. Była więziona w Oświęcimiu, Ravensbrück, Gross-Rosen, gdzie niosła pomoc innym więźniom. W 1945 roku wróciła do Białegostoku. W zniszczonym mieście pomagała organizować opiekę medyczną i szpitalnictwo. Jej największym osiągnięciem było zorganizowanie Państwowego Domu Małych Dzieci oraz oddziałów pediatrycznych i noworodków w białostockich szpitalach.

**Andrzej Kaliciński** - były rektor, lekarz, senator. W czasie II wojny światowej walczył w Armii Krajowej. Po wojnie ukończył studia medyczne w Gdańsku, specjalizując się w kar-

diologii. Pracował krótko na Śląsku, po czym przeniósł się w 1953 roku na Akademię Medyczną w Białymstoku, gdzie przez wiele lat był wykładowcą, a w kadencji 1990–1993 rektorem uczelni. W 1980 roku zakładał na AMB zakładową organizację „Solidarności”. Z ramienia Komitetu Obywatelskiego od 1989 do 1991 roku sprawował mandat senatora I kadencji. Współtworzył ustawę o zawodzie lekarza, broniąc zasady tajemnicy lekarskiej oraz ustawę kombatancką.

**Stefan Soszka** - były rektor, lekarz, twórca białostockiej szkoły położniczo-ginekologicznej. Ukończył Wydział lekarski Uniwersytetu Poznańskiego. W 1953 roku został kierownikiem II katedry i Kliniki Położnictwa Chorób Kobietych AM w Białymstoku. Był twórcą znanej w Polsce i za granicą naukowo-klinicznej szkoły położnictwa i ginekologii. Jako pierwszy w Polsce wprowadził powszechne okresowe badania profilaktyczne w kierunku nowotworu narządu rodowego, ocalając życie tysiącom białostoczank. W 1985 roku został uhonorowany przez AMB tytułem doktora honoris causa.

**Tadeusz Borowski-Beszta** - lekarz, społecznik, absolwent AMB. Przez wiele lat pracował w szpitalu psychiatrycznym w Choroszcy. Wspólnie z Markiem Kotańskim organizował ośrodek Monaru dla narkomanów w Zaczerlanach, a później z ojcem Edwardem Konkolem stworzyli oddział dla uzależnionych w choroszczańskim szpitalu. W 1987 roku stworzył pierwsze w Białymstoku hospicjum, a w 1992 utworzył pierwsze w Polsce stacjonarne hospicjum „Dom Opatrzności Bożej”, prowadzone przez Towarzystwo Przyjaciół Chorych, z siedzibą przy ul. Świętojańskiej w Białymstoku. W 2002 roku otworzył nowy budynek, obecną siedzibę hospicjum, przy ulicy Sobieskiego w Białymstoku. W 2015 r. papież Franciszek odznaczył Tadeusza Borowskiego Krzyżem Zasługi Pro Ecclesia Pontifice.

**Jan Kulaszewicz** - dyrygent, chórmistrz, w latach 50. i 60. prowadził chór AMB. Studiował dyrygenturę



**Otwarcie wystawy. Na zdjęciu wiceprezydenci Białegostoku Rafał Rudnicki (z prawej) oraz Przemysław Tuchliński (w środku)**

chę chóralno-orkiestrową w PWSM w Warszawie pod kierunkiem prof. Tadeusza Wilczaka oraz dyrygenturę symfoniczno-operową u prof. Bohdana Wodiczki. W okresie studiów prowadził Zespół Pieśni i Tańca Politechniki Warszawskiej. W latach 50. i 60. prowadził Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W latach 1958-1971 był dyrektorem naczelnym i artystycznym Państwowej Orkiestry Symfonicznej w Białymstoku. W latach 1972-78 oraz 1979-95 pełnił kierownicze funkcje pierwszego dyrygenta, dyrektora a następnie kierownika artystycznego w Państwowej Operze im. St. Moniuszki w Poznaniu. Był pierwszym dyrygentem w Teatrze Wielkim w Łodzi. Współpracował również z Wielką Orkiestrą Symfoniczną Polskiego Radia i Telewizji w Katowicach oraz stale współpracował z Państwową Operą w Bydgoszczy.

**Zygmunt Brodowicz** - lekarz. Studia medyczne ukończył na Uniwersytecie Kijowskim. W 1918 roku wstąpił do organizowanego na Białorusi I Korpusu Polskiego gen. Dowbór-Muśnickiego. Po zakończeniu wojny, z polecenia Ministerstwa Zdrowia, organizował lecznictwo i szpitalnictwo na Białostoczczyźnie, Wileńszczyźnie, Polesiu i Wołyniu. Był ochotnikiem w wojnie polsko-bolszewickiej. 4 lutego 1928 roku doktor Brodowicz został powołany na stanowisko lekarza wojewódzkiego w Białymstoku. To jemu Białostoczczyzna zawdzięcza

powołanie do życia nowoczesnego lecznictwa psychiatrycznego. Mimo bardzo trudnej sytuacji finansowej województwa udało mu się powołać Białostocki Związek Międzykomunalny dla Założenia i Utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psychiatrycznego, który powstał w Choroszcy i należał, ze względu na nowatorskie metody leczenia, do najlepszych w Polsce.

**Konrad Fiedorowicz** - lekarz, legenda białostockiej chirurgii. W 1903 roku ukończył z wyróżnieniem studia medyczne na uniwersytecie w Kijowie. W 1922 roku przyjechał do Białegostoku, osiadając tu na stałe, mimo licznych propozycji pracy w renomowanych ośrodkach uniwersyteckich i naukowych w kraju. Od 1922 roku dr Fiedorowicz objął stanowisko ordynatora chirurgii w szpitalu św. Rocha przy ul. Lipowej 47. Doktor Fiedorowicz przystąpił do reorganizacji oddziału i podnoszenia poziomu lecznictwa poprzez wprowadzenie nowoczesnych metod operacji. Od 1934 roku pełnił funkcję dyrektora Państwowego Szpitala Chirurgicznego przy ulicy Piwnej 11. Wychował wielu znakomitych lekarzy. W 1924 roku założył Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego. ■

**BDC**

NA PODSTAWIE: BIALYSTOK.PL



# Tajne nauczanie histologii i embriologii

**W czasie II wojny na tajnych kompletach nauczano także medycyny.** W małych grupach w prywatnych mieszkaniach uczono studentów, którzy tuż po wojnie odpowiadali za tworzenie i rozwój uczelni medycznych w naszym kraju.

## Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie

15 grudnia 1939 r. prof. Michał Reicher, przy wypełnionej po brzegi sali, wygłosił ostatni wykład i pożegnał się ze studentami. Jeszcze raz przez uniwersytecki dziedziniec przeszedł orszak senatu i profesorów w togach z akademickimi insygniami, do kościoła św. Jana na mszę świętą. Litewski rząd zamknął uniwersytet.

Pracownicy uniwersytetu, studenci rozpoczęli walkę o przetrwanie, podejmując się różnych prac fizycznych. Rektor uniwersytetu, profesor prawa Stefan Ehrenkreutz został stróżem nocnym, a prof. Michał Reicher robotnikiem budowlanym (ze wspomnień Tadeusza Ginko). W tej sytuacji w gronie wykładowców zapadła decyzja o kontynuowaniu studiów w formie tajnej. Powstała Konspiracyjna Rada Wydziału Lekarskiego z dziekanem prof. M. Reicherem. Nauczaniem objęto kilkudziesięciu studentów, podzielonych na 5-6-osobowe komplety. Zajęcia odbywały się w mieszkaniach prywatnych. Histologii i embriologii uczyli prof. Stanisław Hiller, doc. Stefan Bagiński, asystent T. Ginko (ryc. 1, 2). Mikroskopy zostały wypożyczone od osób prywatnych, nie było problemów z preparatami.

W kolejnych latach przyjmowano na tajne studia mniejsze grupy. Program tajnego nauczania był kontynuowany do grudnia 1944 r. W rezultacie pierwsze lata zaliczyło około 70 studentów. Spośród wykładowców tajnego nauczania w Wilnie, miałem zaszczyt poznać prof. Stanisława Legeżyńskiego, był dziekanem tajnego wydziału po opuszczeniu Wilna przez prof. M. Reichera, prof. St. Hillera oraz prof. S. Bagińskiego. Wszyscy reprezentowali wysoki poziom naukowy szkoły wileńskiej. Prof. S. Bagiński był

recenzentem mojej pracy doktorskiej, a później habilitacyjnej. W związku z tym dwukrotnie przyjeżdżał do Białegostoku. Miał swego czasu pewien problem wydawniczy. W czasach stalinowskich przygotował podręcznik z embriologii. Aby książka mogła się ukazać należało we wstępie umieścić nazwiska uczonych radzieckich, takich jak Iwan Miczurin, Trochim Łysenko, Olga Lepieszynska oraz dodać odpowiedni komentarz. Tak się stało i książka mogła ukazać się drukiem. Wspomniany T. Ginko został chirurgiem, otrzymał tytuł profesora i został kierownikiem Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu Szczecińskiego. Był zdolnym rysownikiem. Jest autorem karykatur profesorów USB oraz autorem wspomnień z okresu tajnego nauczania medycyny w Wilnie.

## Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Prof. Stanisław Maziarski rozpoczął organizację Tajnego Wydziału Lekarskiego UJ jesienią 1942 r. Od 1906 r. kierował Zakładem Histologii i Embriologii. W październiku 1940 r., razem z 184 profesorami UJ został aresztowany i zesłany do obozu Sachsenhausen. Po bardzo ciężkich przeżyciach i kilkumiesięcznej rekonwalescencji, na prośbę ówczesnego rektora prof. Władysława Szafera i prof. Mieczysława Małeckiego - kierującego tajnym nauczaniem, rozpoczął tworzenie wydziału w warunkach pełnej konspiracji, z równoczesnym prowadzeniem wykładów z histologii i embriologii. Dużej pomocy w tych planach udzielił kierownik zakładu chemii ekspertyz sądowych dr Jan Robel oraz student Adam Raczyński, który pełnił rolę łącznika pomiędzy wykładowcami i swoimi kolegami. Informował o miejscach i terminach

wykładów, sporządzał dokumentację. Dokumentacja ta była cały czas dobrze chroniona przez niemiecką policję kryminalną, ponieważ była ukryta w zakładzie chemii ekspertyz sądowych. Zakład podlegał Sicherheitspolizei jako zakład chemii sądowej. Jak pisze w swoich wspomnieniach profesor Stanisław Maziarski, wykład wstępny wygłosił 6 listopada 1942 r. dla całego 20-osobowego zespołu studentów, kolejne odbywały się w takim składzie przez kilka tygodni. Jednak ze względów bezpieczeństwa młodzież została podzielona na małe grupy liczące 5-6 osób, i w takich kompletach uczestniczyła w wykładach. Wykłady były ilustrowane kolorowymi tablicami przygotowanymi przez profesora w liczbie 160 z histologii ogólnej i 100 z histologii szczegółowej; okazały się one bardzo przydatne w pracy. Dużą trudność sprawiało znalezienie w Krakowie odpowiednich lokali na prowadzenie zajęć, które spełniałyby warunki bezpieczeństwa i nadawały się do celów dydaktycznych. Poza tym liczba kompletów wzrosła z czterech do ośmiu. Profesor wymienia 24 krakowskie adresy mieszkań, w których miał wykłady. Po pewnym czasie znaleziono również lokale, w których można było prowadzić zajęcia z wykorzystaniem mikroskopów. Poza profesorem wykładali doc. Jadwiga Ackermann, lek. Zdzisław Nowicki i dr Józef Biborski. Wykłady odbywały się w godzinach od 17 do 19, a w niedzielę od 10 do 13. Pod koniec wojny było 10 kompletów liczących łącznie 120 studentów. Po wkroczeniu Rosjan do Krakowa w styczniu 1945 r. studenci uczyli się już na reaktywowanym UJ, według ustalonego programu do zakończenia semestru. Z zakończenia tajnego nauczania histologii cieszył się najmłodszy asystent, ponieważ



Prof. Stanisław Hiller  
(Muzeum UM w Gdańsku)



Prof. Tadeusz Ginko  
(Archiwum UM w Szczecinie)



Prof. Tadeusz Kurkiewicz  
(Muzeum UM w Poznaniu)



Prof. Jadwiga Ackerman  
(Archiwum UJ)

- jak wspomina - na komplety chodził z drewnianą skrzynką, w której przenosił mikroskop.

### Warszawa

Zajęcia prowadzili znakomici wykładowcy. Prof. Tadeusz Kurkiewicz, przed wojną kierownik Zakładu Histologii Uniwersytetu Poznańskiego, wykładał na tajnym UW i UZZ (ryc. 3). Doc. Aleksander Elkner z Zakładu Histologii i Embriologii UW prowadził zajęcia w Szkole doc. Jana Zaorskiego, posługiwał się chętnie tablicami. Był zwolennikiem teorii Virchowa „*Omnis cellula ex cellula*”. Został zamordowany przez Niemców w 1944 r. Dr Bronisława Konopacka przed wojną studiowała embriologię w Trieście, Innsbrucku, a później w Lozannie; pracowała jako wolontariuszka w Zakładzie Histologii i Embriologii UW. Była żoną prof. Mieczysława Konopackiego - embriologa, który zginął w drodze do pracy 25 września 1939 r., podczas największego bombardowania oblężonej stolicy. W czasie okupacji uczyła histologii w Szkole doc. J. Zaorskiego, na tajnym UW. Razem z prof. Witoldem Orłowskim przekazywała tablice i preparaty do szkoły doc. Juliusza Zweibauma w warszawskim getcie. Po wojnie pracowała w Zakładzie Histologii UW, a później była kierownikiem Zakładu Histologii i Embriologii na Wydziale Weterynarii UW, przekształconym następnie w Instytut Weterynarii SGGW. Doc. J. Zweibaum, przed wojną był kierownikiem Zakładu Histologii na Wydziale Weterynarii UW, uczestniczył w wojnie polsko-bolszewickiej. Podczas okupacji został przesiedlony do getta. Tu zorganizował kursy przysposobienia do walki z epidemiami; wykładał histologię. W na-

uczaniu uczestniczył również asystent dr Mieczysław Zunge. W Warszawie utworzono sale do prowadzenia ćwiczeń w Szkole doc. Jana Zaorskiego; jeden mikroskop przypadał na dwóch studentów. Studentom kursów przysposobienia do walki z epidemiami w Getcie Warszawskim własne mikroskopy przekazywali lekarze. Wiemy także, że na potrzeby UZZ dziesięć nowoczesnych mikroskopów zakupił prof. Adam Wrzosek. Doc. Juliusz Zweibaum opuścił getto przed jego likwidacją. Po wojnie był kierownikiem Zakładu Histologii i Embriologii UW. Pod jego redakcją ukazał się obszerny podręcznik histologii.

### Komplety lekarskie doktora Mariana Koczwały

Jesienią 1940 r. dr Marian Koczwała, przed wojną naczelnik jednego z wydziałów Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, z wykształcenia botanik specjalizujący się w lekach pochodzenia roślinnego, zorganizował wspólnie z nauczycielami szkół średnich tajne komplety dla studentów kilku kierunków studiów. Wśród nich był kierunek lekarski, farmaceutyczny i stomatologiczny. Inicjatywa znalazła poparcie wśród profesorów UW oraz delegata rządu emigracyjnego na kraj. Nauczanie medycyny obejmowało program pierwszych lat studiów. Korzystano również z pomocy wykładowców innych uczelni. Jak pisze Hanna Odrowąż-Szukiewicz, która uczyła anatomii na UW i UZZ: „Tymczasem pan Wójcik co kilka lub kilkanaście dni podrzucał mi dalsze komplety, aż do piątego włącznie”. Histologii uczyli: prof. Tadeusz Kurkiewicz, doc. Aleksander Elkner, prof. Wacław Roszkowski - zoolog,

zamordowany przez Niemców podczas Powstania Warszawskiego oraz dr Aleksander Pruszczyński. Szereg wykładowców nauczało embriologii, w tym dr Jan Żabiński - dyrektor warszawskiego zoo.

### Literatura

- Chróścielewski E.: „Niektóre polskie studia medyczne w okresie drugiej wojny światowej”, *Przegl. Lek.*, 1970, 1, 50.
- Ginko T.: „Ze wspomnień z lat wojny i okupacji (nauczanie medycyny w tajnych kompletach 1939-1944)”, 261, w: „Z dziejów tajnego nauczania medycyny i farmacji w latach 1930 – 1945”, red. Dawidowicz A., Warszawa, PZWL, 1977.
- Maziarski S.: „Tajny Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w okupowanym Krakowie”, *Przegl. Lek.*, 1973, 1, 110.
- Reicher M.: „Wspomnienia z walki o naukę polską w Wilnie w latach 1930-1945”, 255, w: „Z dziejów tajnego nauczania medycyny i farmacji w latach 1939 – 1945”, red. Dawidowicz A., Warszawa, PZWL, 1977.
- Zabłotniak R.: „Konspiracyjne studia medyczne i farmaceutyczne w Warszawie”, *Przegl. Lek.*, 1970, 1, 58.
- Zweibaum J.: „Kurs przysposobienia sanitarnego do walki z epidemiami w getcie warszawskim w latach 1940-1942”, *Folia Morphologica*, 1959, 3-4, 385.
- Autor dziękuje za udostępnienie rycin pracownikom pleno titulo Markowi Bukowskiemu - Muzeum GUM, Lucji Stasik - Muzeum PUM, Dariuszowi Sarnickiemu - Archiwum SUM.* ■

**OPRACOWAŁ PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI, EM.**  
KIEROWNIK KLINIKI OTOLARYNGOLOGII UMB



# Przepis na wielkość

**Za nami obchody setnej rocznicy odzyskania wolności przez Białystok. Przed ratuszem zamocowano kapsułę czasu, a w niej zaspawano jubileuszowe wydanie „Kurier Porannego”. Wyjątkowego, bo liczącego około stu stron.**

Pochwalam inicjatywę, są w tym numerze dwa teksty mojego autorstwa, więc jest szansa, że za sto lat ktoś się dowie, że był taki homo historicus. Szansa jednak nie aż tak wielka, bo jeśli obyczaje będą się psuły nadal w tempie zaiście zaj...tym, to ta kapsuła nie przetrwa dłużej niż kilkanaście lat mimo kamer i zastępów stróżów porządku. Ktoś pewnie zaprzeczy - kraczę, nie jest aż tak źle! Jest, czego mimowolnym dowodem - użycie przeze mnie przed chwilą przymiotnika zaj...tym, który słyszę powszechnie, a jeszcze kilka lat temu uchodził on za wyklęty. Określenie wyklęty (liczba mnoga - wyklęci) też zresztą znaczyło dawniej co innego.

Wracam do obchodów białostockiego stulecia. Kolega z Warszawy, abnegat historyczny, skwitował krótko - u was na wschodzie wszystko się spóźnia, nawet bociany przylatują później. Też mi argument, za to słońce pojawia się wcześniej! Tym razem też daliśmy dowód naszej wyższości. Podczas uroczystości przy pomniku Marszałka Piłsudskiego przemówił jako pierwszy - wcale zgrabnie - prezydent miasta Tadeusz Truskolaski. Czekalem na repetycję oracji, bo przecież stało jeszcze na trybunie kilku dostojnych person na stanowiskach. Tymczasem okazało się, że idzie nowe, nie było powtórek tych samych prawd i durnoprawd. Niech

się Warszawa uczy! A Piłsudski - pomnikowy - nawet się nie uśmiechnął, gdy go wychwalano i składano mu u stóp wieńce. I się nie dziwię, bo to przecież ówczesny Wódz Naczelny i Tymczasowy Naczelnik Państwa zdecydował, że Białystok musiał czekać na wolność trzy miesiące dłużej, aż do zakończenia ewakuacji kolejną z Kijowa i Brześcia przed Starosielce na Etę półmilionowej armii niemieckiej z terenów ukraińskich. Oszczędzono w ten sposób Warszawę, przysparzając biedy naszemu regionowi.

## Stu wspaniałych

Ciekawym pomysłem okazało się wyselekcjonowanie stu najbardziej znanych i zasłużonych białostoczian z lat 1919-2019. Jedni zestawiali tę listę, inni dopisywali kolejne nazwiska, inni skreślali. Napracowała się i specjalnie w tym celu powołana kapituła, głosowali i białostoczanie. Ostateczna lista została opublikowana, więc każdy może nad nią podeliberować. Zaczyna się zgodnie z alfabetem od ks. Adama Abramowicza, budowniczego kościoła św. Rocha, a kończy na ks. (pastorze) Teodorze Zyrkwitzu, budowniczym kościoła św. Jana (obecnie św. Wojciecha). W stosunku dwa do jednego przeważają na niej już nieżyjący, a tylko co trzynasta osoba to kobieta.

Trudno precyzyjnie wyliczyć proporcje według zawodów, miejsc zatrudnienia, a tym bardziej pasji, talentów, żarliwości. Zaryzykowałem jednak i wyszło mi, że Białystok słynął i słynie nade wszystko z sukcesów przedstawicieli szeroko pojętej kultury, bo ci stanowią około 40 proc. „złotej setki”. Na drugim miejscu - około 15 osób - uplasowali się społecznicy wsparci przez polityków, ale zwłaszcza za ten szacunek nie ręczę głową i czuję, że zdecydowanie więcej sklasyfikowanych chciałoby się tu dopisać. Pewne trzecie miejsce piastują duchowni (jedenastu). Na czwartym miejscu - niestety już za „pułdem” - dobiegli sportowcy (z trenerami) i medycy. Na końcu zaś stawki - po ledwie trzech-czterech reprezentantów - ulokowali się naukowcy, nauczyciele, wojskowi (łącznie z konspiratorami) i przedsiębiorcy. Jak obejrzałem procenty, tom się okrutnie zdumiał. Przykro mi za kolegów uczonych (pewnie ich też nie doszacowałem), ale najbardziej za przedsiębiorców. Trzej i ani jeden żyjący: Jarosław Dziemian („człowiek orkiestra”), Kazimierz Maurycy Riegert (dyr. elektrowni), Izrael Szpiro (fabrykant, filantrop). Co będzie za sto następnych lat? Kto utrzyma samych artystów, literatów, malarzy itp.?

## Areopag medyczny

Wśród opisanej setki znalazła się dziewiątka, której tak wiele Białystok zawdzięcza. Oto oni: Irena Białówna (legenda nie tylko czasu wojny), Tadeusz Borowski-Beszta (hospicjum i inne inicjatywy), Zygmunt Brodowicz (lecznictwo psychiatryczne), Konrad Fiedorowicz (chirurg, dyrektor), Feliks Filipowicz (farmaceuta, polityk, społecznik), Andrzej Kaliciński (Akademia Medyczna, senator), Tadeusz Kielanowski (Akademia Medyczna, pierwszy rektor), Stefan Soszka (położnictwo i ginekologia), Marian Szamatowicz (jak i poprzednik). Tak doborowa reprezentacja też jednak nie stanęła „na pudle”. Jak są ważni „medycy” przekonałem się sam, bo zamiast na posiedzenie wspomnianej kapituły trafiłem na oddział szpitalny do prof. Andrzeja Dąbrowskiego (bardzo serdecznie pozdrawiam – pomogło)

### „Człowiek 100-lecia”

Na koniec z zaprezentowanej setki wyłoniono dziesięcioro białostoczan z tytułem „Człowiek 100-lecia”: Irena Białówna, Stanisław Bukowski (architekt, konserwator zabytków), Tomasz Frankowski („łowca bramek”), Ryszard Kaczorowski, Mikołaj Kawelin (chyba najbardziej pomogło mu prezesostwo „Jagiellonii”), abp Edward Kisiel, Jerzy Maksymiuk, Seweryn Nowakowski (prezydent miasta), Jakub Szapiro (esperantysta) i Mordechaj Tanenbaum (przywódca ruchu oporu w getcie). Z lekarzy przebiła się do dziesiątki dr Irena Białówna, z żyjących tylko piłkarz Tomasz Frankowski i maestro Jerzy Maksymiuk. Wychodzi na to, że jednak najszybsza droga do sukcesu prowadzi przez boisko piłkarskie. ■

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI



# Walka z beznadzieją

**Życie człowieka stanowi sieć powiązań towarzyskich, służbowych, politycznych, religijnych i jakichś tam jeszcze, które nieprzewidywalnie wkraczają w przestrzeń prywatności.** Bywa, że drobne incydenty kumulują się urastając do ważkiego problemu. Żartując można stwierdzić, że Białystok jest miastem krewnych i znajomych.

Jedno z łóżek szpitalnych w oddziale chirurgii zajęte jest przez ciężko chorego 38-letniego mężczyznę z rozpoznaniem ropniem trzustki. Przypadkowo jest on sąsiadem jednego z chirurgów zatrudnionych w tymże oddziale. Obaj mieszkają w tym samym bloku. Na dodatek rodzina chorego przyjaźni się z rodziną mojej stryjecznej siostry. Pozornie ten zbieg okoliczności nie powinien mieć wpływu na losy pacjenta.

Wróćmy jednak do spraw bliższych cierpiącemu człowiekowi, znajdującemu się w stanie zagrożenia życia. Kontynuowane leczenie zachowawcze nie przynosi poprawy. Oczywiście rozpatrywana jest ewentualność leczenia operacyjnego nieakceptowana przez ordynatora. W ocenie szefa - owszem - stan pacjenta jest ciężki, ale stabilny, a zabieg w tych okolicznościach stanowi bardzo duże ryzyko. Pojawił się jednak nowy objaw - krwawienie z przewodu pokarmowego w postaci wymiotów z domieszką krwi. Zaczęła narastać niedokrwistość. Zastosowano więc przetoczenia krwi wyrównujące ubytek związany z samą chorobą i krwawieniem stanowiącym powikłanie. Zabieg uzależniono od nasilenia się krwawienia.

Matka, widząc w czasie odwiedzin pogarszający się stan syna, była informowana o ewentualnej zmianie koncepcji leczenia zachowawczego na leczenie operacyjne, udała się do ordynatora z prośbą o informację dotyczącą planów terapii. Uzyskała wyjaśnienie co do istoty choroby i ciężkości stanu chorego. Na pytanie, czy w grę wchodzi leczenie operacyjne, uzyskała odpo-

wiedź, że będzie kontynuowane leczenie zachowawcze ze względu na ogromne ryzyko zabiegu. Prawdopodobną zmianę koncepcji leczenia uzależniał od wystąpienia dodatkowych objawów zagrażających życiu chorego. Matka wyraziła prośbę, by mnie wyznaczył na operatora, gdyby zdecydowano o konieczności wykonania operacji. Odpowiedź na tę prośbę była jednoznaczna, powiedziałbym obcesowa: „nie będzie mi tu pani dyktowała organizacji pracy w moim oddziale. Kończę rozmowę. Proszę wyjść”.

13 października 1980 roku na dyżurze pełnionym przez chirurga - sąsiada pacjenta - w godzinach popołudniowych doszło u chorego do ciężkiego krwotoku z przewodu pokarmowego. Chirurg mając przygotowaną krew do transfuzji zdecydował się na otwarcie jamy brzusznej z zamiarem identyfikacji przyczyny krwawienia i powstrzymania krwotoku przez pokłucie naczynia. Po otwarciu żołądka z domniemanym miejscem krwawienia, stwierdził, że w okolicy mniejszej krzywizny żołądka, na jego tylnej ścianie, sąsiadującej z trzustką, jest 7 przedziurawień, bez widocznego aktualnego miejsca krwawienia. Uznał, że sam nie powinien decydować o wyborze procedury operacyjnej, której nie potrafiłby udźwignąć. Ordynator był niedostępny z powodu poobiedniej drzemki. Jej przerwanie było teoretycznie możliwe, praktycznie niestosowne, bez względu na powod. Wybrał najprostszą wariant - telefonicznie poprosił mnie o pomoc.

Po dotarciu na salę operacyjną stanąłem w obliczu katastrofy. Muszę

Czytelnikowi opisać zastane zmiany i zniszczenia, chociaż ich obraz nie dostarczy miłych wrażeń estetycznych. Proszę, Czytelniku, zapoznaj się z pracą chirurga daleką od bohaterkiego przeszczepiania serca, od usuwania pęcherzyka żółciowego z kamieniami, od powiększania biustu wszczepieniem protezy. W tym przypadku chirurg próbuje naprawić zniszczoną kanalizację, grzebiąc się w nieczystościach, stara się uszczelnić i udrożnić zniszczony system. To również jest chirurgia ratująca życie.

Po apelu do Czytelnika o przeczytanie tekstu do końca postaram się w miarę możliwości jasno powiedzieć o rozmiarach destrukcji. Wspomniałem już o przedziurawionym w 7 miejscach żołądka, otwartym w celu sprawdzenia przyczyny krwawienia. Te otwory w tylnej ścianie żołądka były zaskoczeniem, a jednocześnie wskazówką, że część żołądka z perforacjami musi być usunięta, jeżeli chory ma otrzymać szansę przeżycia. Sama ściana żołądka z powodu procesu zapalnego miała patologiczną grubość, przekraczającą 1 centymetr. Ponadto żołądek był sklejony z poprzecznicą i jej kreską, oraz w wybranych miejscach z trzustką. Był więc elementem konglomeratu narządów w stanie zapalnym.

Usunięcie zniszczonej części żołądka było względnie prostym przedsięwzięciem, a dodatkowo pozwalało na ocenę stanu trzustki, w normalnych warunkach przykrytej żołądkiem. Zniszczona część głowy i trzonu trzustki tworzyła zbiornik wypełniony ropą i masami martwiczo zmienionej tkanki gruczołu. Względnie długi okres trwania choroby spowodował całkowite oddzielenie się martwaków od żywej tkanki, co ułatwiło ich usunięcie, bez konieczności wycinania. Między resztką gruczołu a tylną ścianą jamy brzusznej znajdowały się naczynia o wątpliwej drożności, które zachowano. Po usunięciu martwaków i odessaniu ropy innej ingerencji trzustka nie wymagała.

Pozostał problem najtrudniejszy - połączenie kikuta żołądka z jelitem, warunkujące odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego. Zespolenie żołądka z jelitem w normalnych

warunkach wykonuje się przez otwór wytworzony w krezce poprzecznic. W zastanej sytuacji zrostów unieruchamiających jelito grube i jego kreskę zespolenie takie było niewykonalne. Należało połączenie kikuta żołądka z jelitem cienkim umieścić przed poprzecznicą. Poważną przeszkodą w realizacji tego zamiaru była powiększona, zmieniona zapalnie sieć - rodzaj „fartucha” z tkanki tłuszczowej, przymocowanego do poprzecznicy, oddzielającego jelita od przedniej ściany brzucha. Aby bezpiecznie wykonać zespolenie, jelito zostało przeprowadzone przez wykonany szeroki otwór w sieci. W ten sposób uniknięto groźnego napięcia w linii szwów. Kłopoty

*Samo otwarcie jamy  
brzuszej po przebytych  
ingerencjach było trudne  
i mało widowiskowe.  
Rozdzielanie zrosniętych  
narządów, to precyzja  
skojarzona z nudą  
rozciągniętą w czasie.*

połączenia żołądka z jelitem wiązały się również z dysproporcją grubości ścian tych narządów.

Pozostała ostatnia kwestia zamknięcia kikuta dwunastnicy. Niestety ze względu na kruchość zmienionej zapalnie tkanki zakładane szwy przy próbie związania nici przecinały zbliżane do siebie tkanki. Jedynym sensownym rozwiązaniem było założenie drenu do dwunastnicy, chroniącego przed wyciekami płynnej treści do jamy otrzewnej. Stałe odsysanie żółci i skąpej ilości soku trzustkowego chroniło chorego przed skutkami nieszczelności zamknięcia kikuta dwunastnicy.

W końcowej fazie zabiegu wykonano płukanie jamy otrzewnej ciepłym, fizjologicznym roztworem soli i podaniem antybiotyku.

W czasie trwania zabiegu mieliśmy w sali operacyjnej gościa. Był to kolega, w tym okresie zastępca ordynatora, który często wyręczał szefa w zwyczajowych, popołudniowych

obchodach. Po dokonaniu wizyty bez udziału zespołu dyżurnego zajętego w bloku operacyjnym miał obowiązek złożenia telefonicznego meldunku ordynatorowi o sytuacji w oddziale. Oczywiście w treści meldunku znalazła się wzmianka o operacji bodajże najcięższego pacjenta z moim udziałem w charakterze operatora. Kolega w czasie całej operacji obserwował jej przebieg. Od czasu do czasu odchodził do telefonu w celu złożenia bieżącej informacji.

Następnego dnia w czasie odprawy z ust ordynatora padło pytanie z nutą niezadowolenia:

- Co ty tam wczoraj narozrabiałeś w czasie operacji?

W odpowiedzi usłyszałem:

- Panie docencie, z relacji przekazywanej panu na bieżąco ma pan pełne rozeznanie i dokładnie wie pan, co zostało zrobione. Chciałbym więc tylko zapytać, co według pana było zrobione źle i co zrobiłby pan na moim miejscu? Dalszej dyskusji nie było.

Pooperacyjna troskliwa opieka i leczenie uwieńczone zostały postępującą poprawą kondycji operowanego osiagając poziom rokujący przeżycie. Pacjent stopniowo powracał do zdrowia, uwalniany od kolejnych drenów. Przetoka dwunastnicza zamknęła się samoistnie po 2 dniach od usunięcia drenu. Ze względu na infekcję rany pooperacyjnej pacjent został wypisany do domu po 3 tygodniach od dnia operacji.

W czasie kontrolnego pooperacyjnego badania rekonwalescencja rozpoznano przepuklinę pooperacyjną. Po odzyskaniu pełni sił i osiągnięciu należytej wagi ciała - 3 kwietnia 1981 roku pacjenta operowałem ponownie. W porównaniu do pierwszego zabiegu, drugi był samą przyjemnością. Obeszło się bez konieczności zastosowania siatki wzmacniającej powłokę brzucha. Stan operowanego nie budził żadnych zastrzeżeń. Szybko opuścił szpital.

Nie był to koniec kłopotów zdrowotnych naszego „zasłużonego” pacjenta. Po 13 miesiącach od drugiego zabiegu chory został przyjęty do oddziału internistycznego z trudną do zdiagnozowania chorobą. Cierpiał on z powodu bardzo silnych bólów

okolicy lędźwiowej z promieniowaniem do nadbrzusza sugerujących kolkę nerkową. Bóle te były na tyle silne, że uniemożliwiały choremu zasypianie. Droga prób stosowanych w domu odkrył, że dolegliwości te ulegają złagodzeniu po oparciu się plecami o gorący kaloryfer w pozycji siedzącej na podłodze. Ten rodzaj terapii był efektywniejszy od stosowania środków przeciwbólowych. Leki rozkurczowe były w ogóle bezużyteczne. W przebadanym dostępnymi metodami układzie moczowym nie wykryto zmian chorobowych. W operacyjnie przebudowanym przewodzie pokarmowym poszukiwano symptomów choroby wrzodowej - bez powodzenia. Nękażąca gorączka „nie pasowała” do choroby wrzodowej. Badaniem brzucha wykluczono objawy otrzewne i patologie w obrębie pęcherzyka żółciowego. Jedyna stwierdzona nieprawidłowość to nieznaczna bolesność uciskowa okolicy podwątrobowej.

Poproszony o konsultację dobrego znanego mi pacjenta nie umiałem sprecyzować rozpoznania. Byłem przekonany, że w brzuchu jest jakaś konkretna przyczyna cierpienia nękanego chorobami człowieka. Moja propozycja wynikała z zasady głoszonej przez mojego zwierzchnika wyrażonej w sentencji: „jeżeli masz wątpliwości, czy należy otworzyć brzuch - otwórz brzuch”. Niepotrzebne w rezultacie otwarcie jamy brzusznej jest daleko bezpieczniejsze w porównaniu do poniechania otwarcia, gdy ono jest konieczne. Zaproponowałem operację diagnostyczną.

I tym razem pacjent wyraził zgodę na operację typu „skok w nieznanne”. Do zabiegu przystąpiono 6 maja 1982 r. Samo otwarcie jamy brzusznej po przebytych ingerencjach było trudne i mało widowiskowe. Rozdzielanie zrośniętych narządów, to precyzja skrojona z nudą rozciągniętą w czasie. Ryzykowne poszukiwania w okolicy podwątrobowej w sąsiedztwie kikuta dwunastnicy zostało uwieńczone sukcesem. Znalazona została przyczyna dolegliwości w postaci niewielkiego ropnia rozmiarem i kształtem podobnego do średniej wielkości orzecha włoskiego. Zbiornik ropny został opróżniony, oczyszczony i zdrenowany.

W założeniu dokładne badanie nie ujawniło innych zmian współodpowiedzialnych za stan chorego. Okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań. Już w pierwszym dniu po operacji dolegliwości bólowe ustąpiły. Po kilkunastu dniach ozdrowienie wrócił do domu pod nieformalną opiekę zaprzyjaźnionego sąsiada chirurga. Rana była wygojona a stan ogólny dobry.

Docieklność lekarska pozwoliła na ustalenie pierwotnej przyczyny choroby leczonej operacyjnie. Ropień był następstwem ostrego martwiczego zapalenia trzustki, które mimo zachowawczego leczenia ewoluowało w kierunku najgroźniejszego powikłania. Natomiast domniemaną przyczyną zapalenia trzustki było nadużywanie alkoholu. Charakterologicznie słaby, ceniony specjalista, ustawiacz maszyn, zajmujący się instalowaniem nowych, często skomplikowanych urządzeń, narażony był wprawdzie na okazjonalne, ale nadmierne spożywanie alkoholu. Okazało się, że pracownicy wykonujący tak intratny zawód „pili nieczęsto, ale za to dużo”. Po przebytych chorobach, po częściowym zniszczeniu trzustki, po utracie części żołądka pacjent przeszedł na rentę inwalidzką, ale wiódł normalne życie włącznie z piciem alkoholu. Wprawdzie nie zgłaszał się na badania kontrolne, ale okrzędnymi drogami napływały wieści o pooperacyjnym dobrostanie niepracującego rencisty. Dopływ informacji został nagle przerwany w związku z nagłym zgonem chirurga sąsiada. Po przyjeździe z pracy, na parkingu przed własnym mieszkaniem, po zgaszeniu silnika zmarł we własnym samochodzie. Kilka lat później były pacjent zmarł z powodu choroby nowotworowej.

Jestem przekonany, że tego rodzaju przypadek ropnia trzustki powikłany mnogimi przedziurawieniami żołądka i ciężkim krwotokiem z przewodu pokarmowego jest wyjątkową rzadkością. Tym bardziej tak rozległy zabieg z pokonanymi trudnościami, z końcowym sukcesem, należy zaliczyć do zdarzeń kuriozalnych. Wprawdzie ropnie trzustki nie są rzadkością w oddziałach zajmujących się chirurgią gastroenterologiczną, to opisany

przypadek był jeśli nie pierwszym, to na pewno jednym z pierwszych na Białostocczyźnie.

Z przykrością należy ujawnić niezrozumiałą zasadę niszczenia dokumentacji medycznej po upływie określonego czasu przechowywania. W ten sposób niszczy się źródła historyczne, zamyka możliwości wykonywania naukowych prac porównawczych. Historia, to nie tylko zdarzenia polityczne, to również leczeni i umierający chorzy w szpitalach. Przewrotnie podałem daty operacyjnego leczenia opisanego pacjenta, chociaż nie mają one istotnego znaczenia dla procesu i wyniku terapii. Nie ma już niestety możliwości zweryfikowania tych informacji. Dokumenty źródłowe: księgi operacyjne, historie chorób, nawet księga główna szpitala zostały skremowane. W tych okolicznościach można uczynić mi zarzut nierzetelności, przesady, kłamstwa, autoreklamy, której w 86. roku życia nie potrzebuję podobnie jak wcześniej. To po prostu jest historia, o której może zaświadczyć żyjący, chociaż bierny uczestnik zdarzenia, jeżeli zechce.

Archiwa szpitalne powinny być chronione jak sądowe księgi wieczyste. ■

**DR STANISŁAW SIERKO**  
EMERYTOWANY CHIRURG



# Karolina Nowak

## Kwestionariusz osobowy

Przewodnicząca Samorządu Doktorantów UMB, wiceprzewodnicząca Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych oraz osoba współpracująca z Krajową Reprezentacją Doktorantów.

W trakcie studiów na Analityce Medycznej szefowa organizacji Kreatywny Diagnosta Laboratoryjny oraz członek redakcji „Młodego Medyka” (przez skromność Karolina nie wspomniała, że była rysownikiem w „Medyku Białostockim” – red.). Dziś jest uczestnikiem III roku studiów doktoranckich realizowanych w Zakładzie Immunologii pod opieką promotorską dr hab. Wioletty Ratajczak-Wrony.

- W minione wakacje brałam udział w konsultacjach z przedstawicielami



samorządów doktorantów w ramach realizacji grantu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznanego Krajowej Reprezentacji Doktorantów, czego efektem jest publikacja „Dobre

praktyki w szkołach doktorskich. Raport z konsultacji.” Jednak powyższą działalność traktuję jako miły dodatek do doktoranckiego życia, a moim priorytetem jest zgłębianie wiedzy z zakresu immunologii i zagadnień związanych z endocrine disrupting chemicals. Moje dotychczasowe osiągnięcia zostały docenione przez German Society for Immunology and International Union of Immunological Societies, a przyznane stypendium umożliwi mi dalsze rozwijanie naukowych pasji - opowiada.

W wolnym czasie w jej życiu króluje grafika i rysunek, a także nałogowe oglądanie seriali. Kiedy jednak zrobi się cieplej na nogach pojawią się rolki. ■

### Kiedy byłam mała chciałam być?

Dorosła. Znajomi twierdzą, że nadal wiele brakuje mi do osiągnięcia tego marzenia.

### Bal wiedeński, w błocie na Wodostocku czy koncert Zenka Martyniuka?

Łąki łąn w Zmianie Klimatu.

### Mam słabość do?

Popołudniowych 20-minutowych drzemek, które w niewyjaśniony okolicznościach przeciągają się zwykle do około dwóch godzin.

### Ulubione przekleństwo?

Cóż... niestety, tu mogę się pochwalic naprawdę szerokim wachlarzem słownictwa.

### Kiedy kłamię?

Nie potrafię kłamać. Od razu po mnie widać, że coś kręcę.

### W kuchni potrafię...

Gotowanie to nie problem, jest przyjemnym, odstressującym zajęciem. Za to zmywanie to prawdziwa tragedia. Przy wyborze mieszkania decydującym czynnikiem była obecność zmywarki.

### Za co można mnie lubić?

Wydaje mi się, że jestem osobą na którą można liczyć.

### Ulubiony przesąd?

Na co dzień raczej nie wierzę w przesady, ale uwielbiam weselne zwyczaje.

### Dzień zaczynam od?

Nakarmienia kota Cebuli, później nie potrafię funkcjonować bez kawy.

### Ulubiony film?

Zdecydowanie „Pocahontas” Disneya. Świetnie narysowana bajka nie tylko dla dzieci. Dodatkowo, „Kolorowy wiatr” to pozycja obowiązkowa na każdej dobrej imprezie.

### Przedmiot w szkole, z którym byłaś na bakier?

Geografia. Nauka geografii była męką do tego stopnia, że nawet symulowałam choroby w te dni, kiedy miały być zajęcia. Jestem wdzięczna za wynalezienie nawigacji w telefonie. Inaczej, z papierową mapą w rękę, zgubiłabym się w drodze do pierwszego celu.

### Ściągałaś na maturze?

Nein. A nawet nie.

### Od lat mam ochotę na?

Wyjazd na plażę pod palmę, gdzie serwują zimne mohito. Dobrze, że wakacje coraz bliżej i można będzie naładować akumulatory.

### Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Niesłowności i braku respektowania deadline'ów.

### Jakie osiągnięcie robi na tobie największe wrażenie?

Myślę, że najtrudniej jest wymyślić rzeczy banalnie proste, a przez to genialne, np. koło, widelec.

### Jaki talent chciałabyś mieć?

Mam już swój talent - całkiem nieźle rysuję i nie zamieniłabym go na żaden inny.

### Najlepsza rada jaką dostałaś?

„Warto wiedzieć jak najwięcej o wszystkim” – nie pamiętam kto mi to powiedział, ale wyrażenie to chodzi za mną od dziecka i popycha do poznawania nowych rzeczy. Inna złota rada to taka, że jak się nie będę uczyć, to będę w przyszłości kopać rowy. Można więc powiedzieć, że robię doktorat, żeby uciec od łopaty.

### Wygrywam szóstkę w totka i...

To by było nawet zabawne, bo w życiu zagrałam może dwa razy. Hmm... może zamiast myśleć, co by było gdyby, jutro zagram. ■

OPR. BDC