





# UNIwersYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU

## XV NOC MUZEÓW

### Pałac Branickich dla nauki i edukacji

18 V 2024, godz. 18:00-24:00

#### Pałac Branickich, Piwnice

**18:00 – 23:00 – Spacer w przeszłość, zwiedzanie piwnic Pałacu Branickich, grupy 30 os.**

Wejścia: godz. **18:00, 18:30, 19:00, 19:30, 20:00, 20:30, 21:00, 21:30, 22:00, 22:30, 23:00.** Wstęp za okazaniem biletu wydanego na konkretną godzinę. Bezpłatne bilety do odbioru na dziedzińcu przed wejściem głównym do Pałacu Branickich od 17:50

#### Pałac Branickich, Aula Magna, I piętro

**18:15 – 19:00 Nocturno Chorum Medicorum** - koncert Chóru Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pod dyrekcją prof. Anny Moniuszko

**19:15 – 19:30 Koncert fortepianowy studentów kierunku lekarsko-dentystycznego UMB:** Joanny Kozłowskiej, Brunona Bobowskiego i Krzysztofa Kindeusza

**19:45 - 21:45 Koncerty – Białostockie Stowarzyszenie Artystyczne Pro Musica:**

**19:45 – 20:15** Muzyka kameralna, filmowa i współczesna

**20:30 – 21:00** Muzyka filmowa i popularna

**21:15 – 21:45** Muzyka jazzowa i nowoorleańska

**22:00 – 22:30 Jazzowe laboratorium** by Mateusz Maciejczyk UMB

**22:45 – 23:00 Koncert fortepianowy studentów kierunku lekarsko-dentystycznego UMB:** Joanny Kozłowskiej, Brunona Bobowskiego i Krzysztofa Kindeusza

**W przerwach między koncertami - opowieści o historii Pałacu Branickich, zwiedzanie dawnego apartamentu królewskiego, konkurs wiedzy.**

#### Pałac Branickich, Biblioteka Główna, parter

**18:00 - 23:00 - Sekrety pałacowej biblioteki** – zwiedzanie Biblioteki Głównej, grupy 10 os.

Wejścia: godz. **18:00, 18:30, 19:00, 19:30, 20:00, 20:30, 21:00, 21:30, 22:00, 22:30, 23:00.** Wstęp za okazaniem biletu wydanego na konkretną godzinę. Bezpłatne bilety do odbioru pod kolumnadą w lewym skrzydle Pałacu Branickich od 17:50

#### Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, prawe skrzydło Pałacu, 18:00 - 24:00

• **Zioła dla zdrowia, smaku i urody: octy żywe, kombucha, maceraty ziołowe, sole...** -KGW Świątoscianki

• **Szpital spod Monte Cassino.** W 80 rocznicę bitwy pod Monte Cassino

• **Wystawy ukazujące historię medycyny i farmacji:** gabinet anatomiczny, okulistyczny, radiologiczny, stomatologiczny oraz dawna apteka.

• **Z wizytą u stomatologa. Historia i współczesność** – porady profilaktyczne - Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii O. Białystok

• **Historia radiologii** – SKN Atomowi przy Zakładzie Radiologii UMB

• **Projekt z ryciny czytany** - historia rewitalizacji ogrodu górnego Pałacu Branickich

• **Receptura apteczna dla dzieci** - Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji O. Białystok

Na wszystkie wydarzenia **WSTĘP WOLNY**

Miejsce: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Pałac Branickich, ul. Jana Kilińskiego 1



# Od Redakcji



Katarzyna Malinowska-Olczyk, Sekretarz Redakcji Medyka Białostockiego

Ostatnio miałam przyjemność uczestniczyć w telekonsultacji, jaką kardiochirurdzy ze szpitala klinicznego odbyli ze scenarzystami, reżyserami i produkcją telewizyjnego serialu „Na dobre i na złe”. I zaczęłam się zastanawiać nad fenomenem tej telenoweli, która jest na antenie od 25 lat (w listopadzie będzie jubileusz). Za co widzowie kochają ten serial?

Dlaczego Leśna Góra jest tym mitycznym szpitalem, w którym przeciętny Kowalski chciałby się leczyć? I czego naszym szpitalom brakuje, by stać się takim miejscem? Przecież warunki mamy doskonałe, miejscami nawet lepsze niż w Leśnej Górze (i to zarówno w USK, jak i po remoncie w UDSK). Jedynie już od kilku miesięcy, po wejściu w życie ministerialnego programu, zdecydowanie się poprawiło. Aparaturę też mamy topową. Jedyne, w czym widzę różnicę, to w podejściu do pacjenta. Czasami jest tak, że lekarz świetnie zoperuje, zastosuje nowoczesne leczenie, przypisze właściwe leki, a pacjent wychodzi niezadowolony. Bo? Lekarz nie znalazł czasu, żeby z nim porozmawiać, albo rozmawiał tak, że chory

nic nie rozumiał. Nikt mu nic nie wytłumaczył. Pięlegniarki były profesjonalne i fachowe. Trzy miłe, ale jedna zimna i wyniosła. Jaki uśmiech? Przecież nikt jej za uśmiech nie płaci. Potem okazało się, że na dokumentację medyczną potrzebną dla ubezpieczyciela trzeba czekać ponad miesiąc, a na wizytę kontrolną w poradni nie sposób się dodzwonić. Tych newralgicznych i zapalnych punktów może być dużo, szczególnie, że - tak jak w USK i UDSK - pracuje tam łącznie kilka tysięcy ludzi. Ale wszystko da się zmienić.

Takim przykładem jest ortopedia dziecięca. Jeszcze kilka lat temu była zwykłym, regionalnym oddziałem skupionym na pomaganiu dzieciom po urazach. Teraz jest znaną w całej Polsce kliniką, do której zjeżdżają pacjenci z najdalszych zakątków kraju. Recepta kierownika kliniki dr Tomasza Guszczyna na sukces? Stworzyć takie środowisko, gdzie równie ważny, jak pacjent jest zespół: lekarze ortopedzi i anestezjolodzy, pielęgniarzy, sanitariusze, wszyscy, którzy opiekują się chorym. I to się sprawdziło. Klinika bez szklanego sufitu stała się atrakcyjna dla lekarzy z Polski. Zespół pielęgniarzy i rehabilitanci dbają o małych pacjentów po operacji, chorzy nie mają powikłań. Efekt? Pacjenci i ich rodzice godzą się czekać na operacje w wielomiesięcznych kolejkach, bo tu czują się zaopiekowani. Tyle i aż tyle.

## Spis treści

- 5-8 | **Ortopedia dziecięca lepsza, niż się spodziewacie**
- 9-12 | **Ścigam się z robotami (od kręgosłupa)**
- 13 | **UMB gospodarzem KRAUM**
- 13 | **Nowy konsultant wojewódzki**
- 13 | **Nowa prezes Podlaskiego Oddziału PTS**
- 13 | **Diament Forbsa dla Lecznicy Stomatologicznej UMB**
- 14 | **Nagroda za koronę (zęba)**
- 15-16 | **Złoty OTIS dla specjalistów z UMB**
- 17 | **Nowy system leczenia kręgosłupa**
- 17 | **Przy śniadaniu o sercu**
- 17 | **Pandusia jak gwiazda w TVN**
- 18-19 | **Z Podlasia na arenę globalną**
- 19 | **Stypendium Wyszehradzkie**
- 20 | **Podlaska szkoła neurochirurgii**
- 20-21 | **Program Erasmus+ nie tylko dla studentów**
- 22 | **Statystyka: Ostateczne progi przyjęć i liczba przyjętych na studia jednolite i I stopnia**
- 22 | **Studia, jakich nie ma gdzie indziej**

- 23 | **Rekrutacja na studia w UMB**
- 23 | **Limity przyjęć na studia**
- 24 | **Medycyna precyzyjna – nowy projekt edukacyjny UMB**
- 25-26 | **Z sercem i o sercu w Białymstoku**
- 26 | **19. Nefrokardiologia**
- 27 | **Biomarkery chorób cywilizacyjnych**
- 28-30 | **Neonatologia na Podlasiu: coś z niczego**
- 31 | **Historia jednego zdjęcia**



### SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelna: Dorota Sawicka  
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz  
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk  
Redakcja: Wojciech Więcko, Magdalena Muskała  
Współpracownicy: Stanisław Chodynicki, Andrzej Guzowski, Michał Pawłowski, Andrzej Małkowski, Maria Szlachta  
Korekta: Justyna Kurcewicz Skład i druk: Drukarnia Top Druk  
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz  
Projekt okładki: Drukarnia Top Druk

### ADRES REDAKCJI:

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

Redakcja nie odpowiada za treść reklam.

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI  / MEDYKBIAŁOSTOCKI1956

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI





## Medykalia

Nie samą nauką człowiek żyje. Dlatego przed czerwcowymi egzaminami, warto naładować swoje akumulatory pozytywną energią. Rezerwujcie czas 23 i 24 maja (czwartek i piątek) oraz sprawdźcie, gdzie są wasze legitymacje studenckie/doktoranckie (to wejściówki na wszystkie imprezy).

- **23 maja, ok. godz. 20.30** – Kino pod chmurką (dziedziniec Pałacu Branickich)
  - **24 maja, godz. 11** – Rajd rowerowy po zdrowie (start: dziedziniec Pałacu Branickich)
  - **24 maja, godz. 16** – Bieg po Żubra (start: Zahery przy wejściu do Klubu CoNieCo, obowiązują wcześniejsze zgłoszenia)
  - **24 maja, godz. 17.30** – koncerty (miejsce: plac pomiędzy ECF a DS1). Wystąpią: Tymerk, Mateusz Holak, Mindweaver oraz Dziewczyny z Piwnicy (obie kapele są laureatami Przeglądu Kapel Studenckich)
- Szczegółowe informacje do znalezienia w mediach społecznościowych Samorządu Studentów UMB.

## Konsultacja dla Leśnej Góry

Tego jeszcze nie było: kardiochirurdzy ze szpitala USK konsultowali online „pacjentów” ze szpitala w Leśnej Górze, czyli z kultowego serialu „Na dobre i na złe”.

Tak naprawdę, to scenarzyści, reżyserzy, a także osoby zajmujące się produkcją serialu „Na dobre i na złe” chciały się dowiedzieć, jak wygląda praca kardiochirurgów. Filmowcy byli ciekawi m.in., jakimi przypadkami zajmują się nasi specjaliści czy jakie cechy powinien mieć dobry kardiochirurg. Swoim doświadczeniem podzielili się prof. Tomasz Hirnle (szef Kliniki Kardiochirurgii USK) oraz dr Uladzimir Andrushchuka.

Serial „Na dobre i na złe” w tym roku obchodzi jubileusz 25-lecia obecności na antenie TVP. Jedną z jego głównych postaci jest kontrowersyjny w swoim zachowaniu kardiochirurg doktor Maksymilian Beger (grany przez Tomasza Ciachorowskiego).



## Stypendia Minister Zdrowia

Minister Zdrowia Izabela Leszczyńska wyróżniła dwóch studentów VI roku kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, przyznając im stypendia za znaczące osiągnięcia naukowe na rok akademicki 2023/2024. To prestiżowe wyróżnienie otrzymali: Miłosz Nesterowicz i Jakub Okrzeja.

Gratulacje obu laureatom złożył Rektor UMB prof. Adam Krętowski.



## Sukces Chóru UMB

Chór UMB wyśpiewał trzy nagrody podczas festiwalu Juozas Naujalis International Choir Festival and Competition w Kownie (Litwa).

Nasi chórzyci zajęli pierwsze miejsce i przyznano im Złoty Dyplom w kategorii „Chóry Dorosłe”, a w kategorii „Muzyka Sakralna” odebrali nagrody dla Najlepszego Chóru i Dyrygenta konkursu, a także nagrodę specjalną za najlepszy repertuar.

# Ortopedia dziecięca lepsza, niż się spodziewacie

W krótkim czasie Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego stała się wiodącym ośrodkiem ortopedycznym w kraju. Sprawdzamy jak to się stało.

Inspiracją do powstania tego artykułu była prywatna sytuacja: znajomi szukali w całej Polsce wsparcia dla swojego dziecka, które ma skoliozę kręgosłupa. Odwiedzili kilka ośrodków, konsultowali się z różnymi specjalistami, by finalnie wybrać renomowany Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem. Na miejscu usłyszeli: - Po co pani jechała przez całą Polskę, przecież świetnych specjalistów ma pani w Białymstoku!

Od czerwca 2018 roku w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UDSK szefuje dr Tomasz Guszczyn. W tym czasie udało mu się zbudować świetny zespół, rozszerzyć zakres operacji, wypromować klinikę na tyle, że przyjeżdżają pacjenci z całej Polski. Dość powiedzieć, że większość pacjentów pochodzi właśnie z kraju, a nie z regionu!

Sukces w medycynie, prócz pochwał i pochlebstw, oznacza zwiększony napływ pacjentów, zwłaszcza tych z trudnymi w leczeniu schorzeniami. To zaś przekłada się na więcej pracy i większe obciążenia. O tym wszystkim chcieliśmy porozmawiać z szefem kliniki dr Tomaszem Guszczynem i jego zastępcą dr Pawłem Grabalą. Kilka miesięcy czekaliśmy na sytuację, by ich grafiki pracy pozwoliły na taki wspólny wywiad. Obaj panowie są tak zajęci, że w najbliższych miesiącach nie było na to szans. Dlatego przeprowadziliśmy dwie oddzielne rozmowy.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk, Wojciech Więcko:** Jak to się stało, że z lokalnego ośrodka ortopedii dziecięcej wskoczyliście do grona topowych polskich klinik operujących nowoczesnie i naj-



Dr Tomasz Guszczyn: - Ja sam bym tu niewiele zrobił. Trzeba było stworzyć takie środowisko, w którym nie kierownik jest najważniejszy, a ważny jest każdy członek zespołu. Fot. Wojciech Więcko

## trudniejsze przypadki. Jaka jest recepta na taki sukces?

**Dr Tomasz Guszczyn, Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UDSK:** - Rozwiązanie jest proste i krótkie. Chcesz iść szybko, idź sam. Chcesz dojść daleko, idź w grupie. Kiedy sześć lat temu Rektor prof. Adam Krętowski zaprosił mnie do siebie i zaproponował stanowisko kierownika kliniki, powiedział mi jasno: proszę zbudować oddział w oparciu o zespół, bo postęp w medycynie jest możliwy tylko w grupie zaangażowanych pracowników. Te słowa trafiły na podatny grunt, ponieważ praca zespołowa jest dla mnie podstawą życia zawodowego. Ja sam bym tu niewiele zrobił. Trzeba było stworzyć takie środowisko, gdzie nie kierownik jest najważniejszy, a ważny jest każdy członek zespołu. Nie tylko lekarz, ale też pielęgniarka, opiekun medyczny czy sanitariusz. Wszyscy muszą czuć się ważni i mieć otwartą drogę do rozwoju, wtedy pojawiają się oczekiwane pozytywne rezultaty. Przykład: żeby dobrze zoperować kręgosłup, musi być doskonały operator. Jednak bez odpowiedniego zespołu, rezultat zabiegu

może bardzo odbiegać od oczekiwań. W tym miejscu pojawia się potrzeba istnienia grupy ludzi, którzy będą mieli ten sam cel i motywację, by nasi pacjenci uzyskali dobre wyniki, nie tylko bezpośrednio po zabiegu, ale również w odległej obserwacji. Musi być zespół, który jest motorem pozytywnych zmian, a moją rolą jest stworzenie im dobrych warunków pracy, nadanie kierunku i pozwolenie im działać.

## Pan nie wziął do swojego zespołu gwiazd czy profesorów. W Pana klinice nie ma nawet ludzi z habilitacją. Wybrał Pan za to osoby młode, ambitne i z energią do działania.

- Byłem świadkiem rozpadu kilku zespołów lekarskich w różnych oddziałach i klinikach. Widziałem jak dobrzy, pracowici i ambitni lekarze, którzy wypełniali prawie cały operacyjny grafik, raptem odeszli z powodu wewnętrznego konfliktu w jakiejś jednostce. Następnie obserwowałem ich dalszy rozwój. Uwolnieni spod ograniczeń, zaczęli stosować różnorodne metody operacyjne i uzyskiwać coraz lepsze wyniki. Dzięki temu od razu zostali za-



uważeni w regionie czy kraju. To było dla mnie inspirujące. To mi pokazało, że nie trzeba mieć tytułów, by dobrze leczyć pacjentów. Przede wszystkim trzeba być otwartym na coraz szybciej zachodzące zmiany. Ponadto zdecydowanie łatwiej zaangażować do wysiłku lekarza, który jest chętny do pracy i jest głodny sukcesów, a nie takiego, który będzie patrzył na wszystko przez pryzmat swojego tytułu.

### Desant z Warszawy

#### **Udało się Panu ściągnąć do świadczonej specjalistów: z Olsztyna – dr Pawła Grabalę i dwóch świetnych ortopedów z Warszawy.**

- Doktora Pawła Grabalę nie trzeba już nikomu przedstawiać, to świetny specjalista chirurgii kręgosłupa i nasz serdeczny kolega. Obecnie pełni stanowisko zastępcy kierownika kliniki.

Ostatnio żartowałem, że w naszej klinice pracuje więcej kolegów z Warszawy, niż z Białegostoku. Dwóch rezydentów przeprowadziło się do nas ze stolicy i u nas się kształcą. Ponadto pracuje u nas specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu - dr Tomasz Parol. To doświadczony ortopeda, który zajmuje się korekcją złożonych wad wrodzonych i nabytych w obrębie kończyn dolnych i górnych. Teraz na co dzień wykonuje zabiegi, które wcześniej w naszej klinice wykonywane były okazjonalnie. Są to zabiegi oparte na metodzie Ilizarowa, z wykorzystaniem nowoczesnych aparatów zewnętrznych, programowanych komputerowo i umożliwiających leczenie bardzo skomplikowanych deformacji trójprzestrzennych czy też hemimelij, tj. niecałkowitego wykształcenia się kończyn. Do wydłużania kości stosujemy również magnetyczne pręty rosnące, które zdecydowanie poprawiają komfort leczenia pacjenta. Ponadto dzięki doktorowi Tomaszowi poszerzyliśmy również nasze zabiegi z zakresu chirurgii stawu biodrowego. Od tego roku jest z nami doskonały

specjalista chirurgii miednicy, również z Warszawy - dr Andrzej Zawadzki. To są dwie osoby, które wcześniej pracowały w Otwocku, w znanym w Polsce ośrodku ortopedii, który w ostatnich latach przeszedł reorganizację. Dzięki takiemu zespołowi przyjeżdżają do nas pacjenci z całej Polski, już nie tylko z problemami kręgosłupa, ale też z chorobami dziecięcymi stawu biodrowego i miednicy. W sumie staliśmy się zdecydowanie bardziej samodzielni: operujemy kręgosłup, miednicę, robimy korekcje wszystkich skomplikowanych wad, które są na przykład wykonywane w słynnym Instytucie Paley'a w Warszawie (prywatny szpital - europejski przedstawiciel znanego na całym świecie centrum specjalizujące się między innymi w leczeniu wrodzonych, rozwojowych i pourazowych schorzeń ortopedycznych - red.). Od

#### **- Trzeba mieć oczy szeroko otwarte na to, co się dzieje na świecie. Trzeba uczestniczyć w spotkaniach, wymieniać się doświadczeniami, pomysłami i modyfikować nasze podejście do ortopedii, ale również do organizacji pracy. Może za dwa tygodnie, kiedy wrócę z Finlandii, będę miał nowe pomysły i inspiracje?**

samego początku zajmowaliśmy się też chirurgią urazową narządu ruchu. W naszym kraju byliśmy znani z tego, że robiliśmy zawsze różnorodne i skomplikowane zabiegi artroskopowe u dzieci, co nie jest takie oczywiste w ośrodkach ortopedii dziecięcej. Teraz nasze portfolio jest naprawdę szerokie.

#### **Na operacje kręgosłupa przyjeżdżają dzieci w większości z Polski, na operacje miednicy, jak Pan wspomniał, również. Bardziej jesteście znani w Polsce niż na Podlasiu?**

- Poważnych problemów ortopedycznych jest u dzieci na szczęście relatywnie mało i potrzebna jest taka centralizacja leczenia. Do tej pory w naszej części Polski takim ośrodkiem był Otwock, który ściągał skomplikowane wady, co oczywiście było bardzo korzystane dla pacjenta. Dziecko

mogło być leczone kompleksowo przez doświadczony zespół. Teraz nasza klinika staje się takim pełnoprofilowym oddziałem.

#### **Zdarza się Wam odsyłać dzieci np. po wypadkach, czy jesteście w stanie pomóc każdemu małemu pacjentowi?**

- Często korzystamy z konsultacji naszych kolegów w Polsce, upewniamy się co do słuszności naszych decyzji. Jednak nie odsyłamy dzieci do innych ośrodków z powodu urazów narządu ruchu. Mamy teraz też ten komfort, że od jakiegoś czasu w UDSK zatrudniony jest chirurg plastyczny dr Dawid Groth (były redaktor naczelny Młodego Medyka - red.). Tu słowa uznania należą się naszym chirurgom dziecięcym z UDSK oraz dyrekcji szpitala, bo to z ich inicjatywy nasi najmłodszy pacjenci mają również możliwość

specjalistycznej opieki chirurga plastycznego. Korzystamy z jego umiejętności głównie u pacjentów po urazach wielonarządowych, kiedy często mamy ubytki nie tylko kości i stawów, ale również naczyń, nerwów, mięśni i skóry. Końcowe zaopatrzenie wpływa na ostateczny wynik i komfort życia leczonych u nas dzieci. Wcześniej musieliśmy wysyłać pacjentów do Łęcznej, to ośrodek specjalistyczny chirurgii plastycznej, niestety bez wsparcia ortopedycznego, co przy wielonarządowych urazach może wpływać niekorzystnie na końcowy wynik.

### Marzenia

#### **Gdzie chciałby Pan być za pięć lat?**

- Kiedy rozmawiałem z redakcją Medyka Białostockiego 6 lat temu, to marzyłem o rozbudowie

Kliniki Ortopedii. I to moje marzenie już się spełniło. Klinika jest po remoncie, jej powierzchnia się podwoiła. Choć łóżek (15) jest tyle samo, to sal jest dwa razy więcej, wszystkie z węzłem sanitarnym. W sezonie, kiedy mamy najwięcej urazów, żadnemu pacjentowi nie odmówimy miejsca na oddziale. Miałem też drugie marzenie i mam je nadal: żebyśmy mogli kompleksowo zająć się pacjentami i móc rozpocząć szkolenia. Chcielibyśmy stać się ośrodkiem szkolącym z zakresu ortopedii dziecięcej. Dzięki doktorowi Pawłowi Grabali nasz ośrodek przed kilkoma laty został wpisany na renomowaną listę szkoleniową SRS (Scoliosis Research Society). Myślę też o innych dziedzinach ortopedii, np. chirurgii miednicy, która jest rzadka u dzieci, jak również o szkoleniach z artroskopii i nanoskopii, szczególnie w najmłodszej grupie dzieci.

### O artroskopii każdy słyszał, ale czym jest nanoskopia?

- Nanoskop to taki mniejszy artroskop, który pozwala na wykonanie procedury chirurgicznej bez znieczulenia ogólnego. To wygląda jak igła, ma średnicę 2 mm, znieczulamy skórę i wchodzimy do stawu. W trakcie procedury możemy zweryfikować cały staw. Wykonujemy kolejne takie samo nakłucie, przez które wprowadzamy drobne dedykowane narzędzia, które pomagają nam wykonać drobne zabiegi ortopedyczne. Ta metoda na świecie pojawiła się dopiero kilka lat temu i my ją wykorzystujemy od samego początku. Przez jakiś czas, z powodów proceduralnych związanych z finansowaniem przez NFZ, zaniechaliśmy tych zabiegów. Koszt jednorazowego zestawu jest dokładnie taki sam, jaki NFZ płaci nam za całą procedurę. Czyli na chwilę obecną zabieg taki generuje nam straty finansowe. Tylko jest to bardzo dobre rozwiązanie dla naszych małych pacjentów. Dziecko rano przychodzi do szpitala, ma wykonany zabieg i na własnych nogach wychodzi tego samego dnia do domu. Póki



Operacja kręgosłupa w UDSK, z lewej dr Guszczyn, w środku dr Paweł Grabala

co wykorzystujemy nanoskopie w zakresie stawów kolanowych. Tę metodę da się też zastosować w każdym innym stawie np. skokowym, łokciowym. Ze względu na zdecydowanie mniejszy rozmiar stawów u dzieci, nanoskopia może zmienić nam wygląd zabiegów operacyjnych większości stawów. Upatruję w tym rodzące się nowe możliwości.

### Czy ta nowoczesność finansowo Was nie zrujnuje? Wykonujecie tak innowacyjne procedury, których NFZ się jeszcze uczy i ich nie finansuje.

- Te wszystkie nowoczesne procedury albo się bilansują na zero, albo generują straty, tak jak ta wspomniana nanoskopia. Co z tym zrobić? Możemy zostać w tyle i nic nie robić. Możemy też być medycznie na bieżąco, wprowadzać nowości, a ich koszty pokrywać z innych procedur, które są korzystne finansowo dla kliniki. Mam nadzieję, że z czasem to się zmieni.

### Świat, medycyna idą w kierunku robotyzacji. Czy też o tym myśleliście?

- Mieliśmy takie zamiary. Kilka lat temu byliśmy z dr Grabalą na szkoleniu z robotem dedykowanym chirurgii kręgosłupa. I się nim zachwyciliśmy. Po pierwszej fali entuzjazmu, przeanalizowaliśmy wszystko i doszliśmy do wniosku, że nie jest to optymalne rozwiązanie dla małych pacjentów. My mamy chorych, którzy w skrajnych przypadkach ważą kilkaset gram, ale też 12-latków ważących ponad 100 kg. Ta róż-

norodność generuje problemy, komplikuje standaryzację, która jest niezbędna w robotyzacji oraz staje się bardzo kosztochłonna. Wiemy, że od tego czasu takie roboty rozpoczęły pracę na oddziałach chirurgii kręgosłupa u dorosłych, natomiast do tej pory nie zagościły na oddziałach ortopedii dziecięcej. Na pewno jednak robotyzacja będzie się rozwijać i będziemy się temu przyglądać, żeby nie zostać w tyle.

### Świat czeka

### Wczoraj był Pan w Londynie, za kilka dni leci do Helsinek. Te wyjazdy są konieczne żeby się rozwijać?

- Tak, wręcz niezbędne. Trzeba jeździć i mieć oczy szeroko otwarte na to, co się dzieje na świecie. Trzeba uczestniczyć w spotkaniach, wymieniać się doświadczeniami, pomysłami i modyfikować nasze podejście do ortopedii, ale również do organizacji pracy oddziału. Może za dwa tygodnie wrócę z Finlandii z nowymi pomysłami, nowymi inspiracjami. Będę przyglądał się pracy największego w tym kraju oddziału ortopedii dziecięcej, zobaczę jak organizują sobie pracę, jakimi metodami leczą dzieci. Wierzę, że uda się coś nowego i sprawdzonego przeszczepić na nasz grunt.

### Ile razy w roku jeździ Pan za granicę, żeby coś i kogoś podglądać?

- Trudno określić, myślę, że mam 5-10 takich wyjazdów zawodowych rocznie. Chodzi też o kontakty z innymi specjalistami, dzielenie się doświadczeniem.

Wczoraj w Londynie operowaliśmy na kadaverach (fragmentach pobranych ze zwłok – red.), byliśmy w małych grupach. Ja, kolega i instruktor. Dużo było drobnych, pożytecznych informacji, kto jak trzyma rękę, jak ustawia pojedyncze palce, nawet jak staje przy stole. Oczywiście non stop oglądamy profesjonalne serwisy medyczne w internecie, w których pokazuje się jak przygotowują się inni specjaliści do zabiegów. Tam jednak nie widać wszystkich niezbędnych trików, brakuje niezbędnej interakcji. Kiedyś lekarze, przygotowując się do zabiegu, oglądali atlasy anatomii i czytali podręcznik ortopedii Cambella. Teraz wszystko przeniosło się do internetu.

**Swoich ludzi wysyła też Pan**

**- Kiedy rozmawiałem z redakcją Medyka Białostockiego 6 lat temu, to marzyłem o rozbudowie Kliniki Ortopedii. I to moje marzenie już się spełniło. Mam jeszcze inne marzenie: chcielibyśmy stać się ośrodkiem szkoleń za zakresu ortopedii dziecięcej. Dzięki doktorowi Pawłowi Grabali nasz ośrodek przed kilkoma laty został wpisany na renomowaną listę szkoleniową SRS (Scoliosis Research Society)**

**w świat?**

- Za każdym razem, gdy wracam, staram się inspirować swoich kolegów doświadczeniami z innych ośrodków. Kiedy dostaję gdzieś zaproszenie, które może być bardziej interesujące dla moich kolegów, to im je przekazuję. Tu znowu ukłon w stronę naszej dyrekcji. Kiedyś na takie szkolenia musieliśmy jeździć tylko w ramach urlopu wypoczynkowego. Teraz mamy dni szkoleniowe. Rzadko który szpital w Polsce daje takie możliwości, to duża pomoc.

**Świat medycyny chętnie nas przyjmuje, chętnie dzieli się wiedzą?**

- Bardzo, trzeba tylko poprosić. Oczywiście nie za każdym razem i do każdego ośrodka uda się nam od razu pojechać. Jednak kiedy mamy już przetarte szlaki, to jest łatwiej. Zwykle wystarczy

pojechać na jakąś konferencję, porozmawiać z kimś przy stole i to już jest wstęp do nowego kontaktu, który może zaowocować nowym szkoleniem i nowymi umiejętnościami.

**Kontrakt w USA**

**Kiedy robi Pan habilitację? Kierowników klinik z doktoratem jest niewiele w skali Uczelni.**

- Uczelnia grzecznie już się o to dopomina. Mam tego świadomość. Natomiast plan był dość oczywisty: najpierw budowa zespołu, następnie budowa nowego oddziału. Teraz, gdy mamy już dobre warunki dla pacjentów i pracowników, czas zająć się swoimi sprawami.

**Kieruje Pan kliniką od sześciu**

**lat. Czy w tym czasie były jakieś przypadki, które Panu szczególnie utkwiły w pamięci?**

- Człowiek z natury zapamiętuje zwykle te nieprzyjemne, trudne rzeczy i sytuacje. Pamiętam swoją pierwszą pacjentkę, którą wypisywałem już jako kierownik kliniki. To była nastolatka ze złamaniem goleni, u której leczenie skończyło się amputacją na wysokości podudzia. Pacjentka była hospitalizowana ponad 2 miesiące w naszej klinice, amputacja była konsekwencją doznanego urazu. To niezwykle trudne sytuacje dla pacjenta, jego rodziny oraz lekarzy leczących. Aby lepiej zaprotezować kończynę, była dwukrotnie konsultowana w Specjalistycznym Ośrodku Chirurgii Plastycznej w Łęcznej. Dwa tygodnie po objęciu przeze mnie fotela kierownika, została wypisana z naszego oddziału. Musimy podejmować trudne decyzje,

w oparciu o konsyilia lekarskie, bez zbędnej zwłoki.

**A jakaś pozytywna historia?**

- Najlepsze historie opowiadają pacjenci. Lekarza zawsze bronią dobre wyniki.

**To zapytamy inaczej: zaczepiają Pana ludzie na ulicy i mówią, doktorze Pan mnie operował, proszę zobaczyć jak dobrze chodzi! To dzięki Panu!**

- Oczywiście zdarzają się takie historie i są bardzo miłe. Ostatnio była u mnie pacjentka, którą operowałem w jej 18 urodziny. Miała wielowięzadłowy uraz kolana, a miała już podpisany kontrakt w Stanach Zjednoczonych, gdzie miała grać zawodowo w siatkówkę. Dla niej był to koniec świata. Bilet w rękę i taki uraz. To było sześć, może siedem lat temu. Wykonałem jej, jak na tamte czasy, nowatorski zabieg: poszycia więzadła krzyżowego przedniego z wewnętrzną stabilizacją tzw. Internal Bracing. Potem dziewczyna znikła mi z oczu. Wiedziałem tylko, że udało jej się wyjechać do USA. Teraz do mnie specjalnie przyjechała z Warszawy i powiedziała, że ma problem z drugim kolaniem. Wybrała mnie, bo ma do mnie zaufanie. Spytałem, co z operowanym przeze mnie wcześniej kolaniem. Dziewczyna na to, że nie ma żadnych problemów. Cztery lata grała w siatkówkę w USA. Pacjentka była typową zawodniczką siatkówki, bardzo wysoka - ok. 190 cm wzrostu, o atletycznej budowie ciała. Byłem przyjemnie zaskoczony, że ta operowana przeze mnie noga tak dobrze funkcjonuje przy tak dużych obciążeniach. Przyjechała z wynikiem rezonansu obu kolan i przyjemnie było patrzeć, jak operowane przeze mnie kolano dobrze wygląda na skanach badania. ■

**Rozmawiali Katarzyna Malionowska-Olczyk i Wojciech Więcko**



# Ścigam się z robotami (od kręgosłupów)

Specjalista od operacji kręgosłupa, do którego przyjeżdżają pacjenci z całej Polski. Zajmuje się głównie najtrudniejszymi przypadkami. Ceniony w świecie za swoją widzę i umiejętności – dr Paweł Grabala, Zastępca Kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UDSK.

Dr Paweł Grabala jest absolwentem UMB z 2006 roku. Po odbyciu stażu podyplomowego w USK w Białymstoku, rozpoczął specjalizację z ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie. Po rezydenturze, aż do 2018 roku, pracował w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym WSSD oraz w Oddziale Klinicznym Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Szkolił się w Europie i w USA. Od 1 stycznia 2019 r. pracuje w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk, Wojciech Więcko: Jak Pan się znalazł w Białymstoku?**

**Dr Paweł Grabala:** - Zanim trafiłem do kliniki, kilka miesięcy wcześniej uczestniczyłem w sympozjum Sekcji Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii, które odbywało się w Białymstoku, bodajże w maju 2018 roku. Wtedy poznałem dr Tomasza Guszczyna, którego wcześniej nie miałem przyjemności poznać osobiście. Długo rozmawialiśmy i znaleźliśmy wspólne tematy. Dr Guszczyn mierzył się z nową funkcją kierownika kliniki i z problemami kadrowymi - brakowało ortopedów dziecięcych do pracy. I zaczął mnie „werbować” do pracy w UDSK. Białostocka klinika miała problem z zaopatrywaniem urazów kręgosłupa, które zazwyczaj wymagają pilnej interwencji chirurgicznej. Wcześniej kilku pacjentów z poważnymi urazami



Paweł Grabala – Zastępca Kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UDSK

kręgosłupa zostało przekazanych do leczenia operacyjnego do mnie, do Olsztyna.

**Mam sąsiadkę, której córka ma skoliozę. Szukała ratunku w całej Polsce. Była w Warszawie, stamtąd trafiła do Zakopanego. A tam usłyszała: po co pani jechała przez całą Polskę, przecież świetnych specjalistów ma pani w Białymstoku! Przyjeżdżają do Was ludzie z całej Polski?**

- W zasadzie nie operujemy pacjentów z Białegostoku. Pacjenci z naszego regionu są leczeni operacyjnie w Warszawie, Otwocku, Zakopanem, w Poznaniu. Rocznie łącznie operują około 100 skolioz, ale z rejonu Białegostoku mam może 5-7 pacjentów.

**Z czego to wynika?**

- Rozpoznana skolioza na początku jest leczona zachowawczo, czyli potrzebna jest rehabilitacja, ćwiczenia, leczenie gorsetem. Nie wszyscy pacjenci będą wymagać operacji. Kiedy jednak ćwiczenia nie pomagają, rodzice myślą o operacji. Rehabilitanci polecają swoje kontakty, lekarzy, do których kierowali przez lata pacjentów i z którymi ciągle współpracują. Ja z kolei mam bardzo dużo pacjentów z Warszawy, Między-

lesia, Szczecina, Koszalina, Gdańska, Rzeszowa, Torunia czy Bydgoszczy. Od czasu do czasu zdarzają się również osoby z drugiego końca Polski, jak np. z Kudowy, Bielsko-Białej, Nowego Targu czy Zakopanego. Raczej są to pacjenci świadomi, gdzie chcą mieć operację i sami (z rodzicami) poszukują dla siebie najlepszych i najbezpieczniejszych opcji leczenia. Często są z polecenia innych operowanych przeze mnie pacjentów albo mają już jakąś historię leczenia i z różnych względów inni lekarze nie chcą ich leczyć, albo sami pacjenci nie chcą być operowani w innych ośrodkach.

**Przecież z Zakopanego czy ze Szczecina trzeba jechać wiele godzin. To wyzwanie dla całej rodziny! Co decyduje, że Was wybierają?**

- Operacja kręgosłupa jest bardzo rozległym zabiegiem, takim decydującym o całym przyszłym życiu, w którym nie ma miejsca na pomyłki. Leczenie ponowne/rewizyjne jest jeszcze trudniejsze niż pierwotna operacja, albo wręcz czasem niemożliwe. Pacjenci szukają ośrodków, w których ryzyko powikłań jest minimalne i w których nie dochodzi do poważnych deficytów neurologicznych, niedowładów kończyn dolnych, uszkodzenia rdzenia czy zgonów po operacji, lub jest to liczba znikoma w stosunku do liczby wykonywanych operacji i stopnia ich trudności.

**Lekarz z internetu**

**A skąd ludzie czerpią informacje o tym, że nie macie powikłań?**

- Rodzice i pacjenci prowadzą różne stowarzyszenia czy funda-

cje, które pomagają chorym ze skoliozą. Mają pozakładane różne fora, np. Skolioza Polska, na których na bieżąco przekazują wszystkie informacje dotyczące choroby, leczenia, operacji czy powikłań, jak i efektów leczenia. Rodzice wymieniają tam swoje opinie. I żeby było jasne, są to fora zamknięte dla lekarzy. W Polsce jest około 10-12 ośrodków, które prowadzą leczenie operacyjne deformacji kręgosłupa u dzieci i młodzieży. W większość przyjmują do operacji tzw. skoliozy lekkie - do 65 stopni. Takie operacje nie obciążają kosztowo szpitala, nie wymagają wkręcania dużych ilości śrub, które są bardzo drogie. Poza tym skoliozy powyżej 70 proc. są bardziej skomplikowane w leczeniu, wymagają nie raz innego podejścia, dłuższego czasu operacji i niosą za sobą większe ryzyko powikłań neurologicznych. Nie każdy ośrodek jest przygotowany do wykonywania operacji o zwiększonym ryzyku powikłań. Dlatego z tych 10-12 ośrodków, operacje znacznego stopnia deformacji kręgosłupa powyżej 100 stopni czy skolioz kostnopochoodnych wykonuje zaledwie kilka szpitali. To ogranicza dostęp do tego typu zabiegów i zwiększa okres oczekiwania pacjenta na leczenie. Takie operacje niekiedy przebiegają etapowo, nieraz wymagają leczenia przez kilka tygodni wyciągiem czaszkowym Halo, potrzebują odpowiedniego przygotowania rehabilitacyjnego, poprawy wydolności oddechowej, stanu odżywienia, itp.

**Ja wiem, że szkolił Pan lekarzy w Polsce. Jak rozumiemy, teraz oni „zabierają” te wszystkie lekkie przypadki, a Panu zostają same najtrudniejsze?**

- Oczywiście, zdarzało mi się wielokrotnie supportować i szkolić innych lekarzy w Polsce i nie tylko. Każdy robi to, w czym czuje się dobrze i pewnie. Na pewno najlepsza dla pacjenta jest świadomość chirurga, czy potrafi wykonać operację, czy nie. Jeżeli uważa, że sobie nie poradzi z dużą

i skomplikowaną skoliozą, lepiej niech nie próbuje. Wszelkie próby mogą skończyć się tragicznie. Lepiej takiego chorego odesłać do ośrodka, w którym kompleksowe leczenie kręgosłupa wykonywane jest na co dzień i cały zespół jest już doświadczony w leczeniu i prowadzeniu takiego pacjenta na każdym etapie. Ryzyko niepowodzenia operacji, nawet tej najbardziej skomplikowanej, jest wtedy minimalne.

**- W ubiegłym roku w Miami brałem udział w zawodach: kto szybciej i celniej wkręci śruby w kręgosłup (na preparacie utrwalonym). Byłem lepszy od robota.**

**A nie wolałby Pan operować tych łatwiejszych przypadków? Pewnie takie operacje są krótsze, mniej obciążające.**

- Na pewno mniejsze skrzywienie to mniejszy wysiłek fizyczny i psychologiczny przy stole operacyjnym. Taką skoliozę rzędu 65 stopni jestem w stanie zoperować w 3-3,5 godziny. A na większą, rzędu 90 stopni i więcej, potrzebuję już 7-8 godzin lub więcej. Ale już przyzwyczałem się do tych dużych operacji deformacji kręgosłupa sięgających powyżej 100-110 stopni.

**Z drugiej strony, w takich przypadkach od razu jest efekt wow...**

- To fakt, efekt jest spektakularny. Trzeba pamiętać, że też mogą być dramatyczne powikłania. Mamy system zero-jedynkowy. Albo operacja się uda, albo będzie niedowład, albo pacjent umrze. To nie jest tak, że będzie coś innego. W takich przypadkach pacjenta nie interesuje, że będzie go głowa bolała po operacji czy będzie jakaś infekcja, którą będzie można zaleczyć. Interesuje go tylko to, czy wyjedzie na wózk inwalidzkim, czy wyjedzie na własnych nogach, czy w ogóle przeżyje zabieg. O to mnie pytają pacjenci i ich rodzice. Przy obecnym sprzęcie, który mamy, przy naszym doświadczeniu, przy świetnie wyszkolonym i wprawionym zespole operacyjnym (chirurgiczno-anestezjologicznym) i pielę-

gniarskim, ryzyko komplikacji, jakie występuje w naszych statystykach jest na poziomie poniżej 1 proc. A oceniamy ostatnie pięć lat. Przy tak skomplikowanych operacjach widziałem w karierze wiele różnych powikłań: zdarzały się krwawienia do opłucnej, krwawienia do brzucha, które wymagały drenażu, interwencji chirurga, albo które trzeba było reoperować. Zdarzały się infekcje głębokie, wymagające leczenia

zabiegowego. Na sukces leczenia operacyjnego składa się wiele różnych czynników i to właśnie całość decyduje o powodzeniu.

**Bilet do Stanów (i z powrotem)**

**Ta technologia stosowana w operacjach kręgosłupa niezwykle szybko się rozwija?**

- Bardzo szybko. Techniki operacyjne są może podobne, ale implanty i śruby są cały czas ulepszone. Podobnie techniki mobilizacji kręgosłupa się zmieniają. Kiedyś były śruby wyłącznie z pojedynczym gwintem, teraz mamy z podwójnym, które są bardziej wytrzymałe i odporne na wyrwanie, co ma duże znaczenie przy słabej jakości kości. Przy operacji dają nam większe możliwości korekcyjne. Podczas operacji wkręcamy śruby, zakładamy pręty i wykonujemy derotację skrzywienia, czyli w uproszczeniu – odkręcamy skrzywienie. Wówczas na kręgosłup działają bardzo duże siły. Śruba musi mieć dużą stabilność, żeby nie doszło do jej wyrwania, jak to się kiedyś zdarzało. A to ważne, bo taka wyłamana z kręgu śruba mogłaby wejść w rdzeń kręgowy i taki pacjent już nie wyszedłby ze szpitala na własnych nogach. Materiał śrub jest też biomechanicznie ulepszany. Kielichy śrub mogą być sztywne, nieruchome i takie obracające się pod różnymi kątami, co ułatwia wykonanie



korekcji deformacji i odtworzenie jak najbardziej fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. Pojawiają się nowe materiały, z których robi się śruby. To już nie tylko tytan, ale też kobalt i chrom. Są one bardziej wytrzymałe. Wszystkie nowości przychodzą najczęściej ze Stanów Zjednoczonych, z wiodących ośrodków chirurgii kręgosłupa, takich jak np. Mayo Clinic, Saint Louis czy z Los Angeles.

### Czy to oznacza, że musi Pan ciągle latać do Stanów, by być na bieżąco z tymi nowościami?

- Teraz już znacznie rzadziej. Chyba się nawet odzwyczaiłem. Kiedyś, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, zdarzało mi się, że nawet 2-3 razy w miesiącu latałem, żeby zobaczyć ciekawe i interesujące mnie operacje. Jak pewne techniki nie były stosowane w Polsce, to żeby się czegoś nauczyć, trzeba było lecieć do Stanów. Umawiałem się z chirurgami z USA na dany, konkretny zabieg i leciałem. Zdarzało mi się, że np. w czwartek wylatywałem do San Diego, 16 godzin spędzałem w samolocie, w piątek oglądałem zabieg, i po zabiegu, w piątek wieczorem od razu wracałem do Polski. Teraz staram się regularnie uczestniczyć w specjalistycznych kongresach naukowych organizowanych corocznie przez Scoliosis Research Society, North American Spine Society czy Pediatric Spine Foundation. Skupiam się raczej na szkoleniach prowadzonych za granicą dla innych lekarzy, na które jestem coraz częściej zapraszany.

### Za swoje pieniądze Pan latał?

- Niestety, w Polsce nie ma żadnej znanej mi instytucji, która inwestowałaby w szkolenie chirurga za granicą. Chciałem się czegoś nauczyć, miałem jakiś cel, musiałem inwestować sam w siebie. Obecnie mam zupełnie inne doświadczenie chirurgiczne, umiejętności techniczne mam wyrobione na takim poziomie, że raczej w dziedzinie deformacji kręgosłupa niewiele jest w stanie mnie zaskoczyć.



Dr Grabala jest cenionym ekspertem i szkoleniowcem z zakresu technik operacyjnych kręgosłupa

### Czy dobrze zrozumieliśmy: Pan teraz jeździ szkolić do Stanów?

- W zasadzie od początku swojej kariery związałem się z elitarnymi towarzystwami naukowymi z USA, tj. Scoliosis Research Society i North American Spine Society. „Wdrapywałem” się przez lata po szczeblach funkcyjnych w obu towarzystwach. W tym pierwszym od kilku lat jestem członkiem komitetu ds. edukacji chirurgów kręgosłupa. W związku z tym, moim obowiązkiem jest uczyć innych chirurgów ze świata na kursach specjalistycznych czy sympozjach organizowanych przez towarzystwo. Prowadziłem szkolenia z zakresu technik operacyjnych na preparatach utrwalonych w Bordeaux we Francji (2022), w Amsterdamie w Holandii (2022, 2023), w New Jersey w USA (2023), w Charlestonie w USA (2023). W 2023 r. zostałem zaproszony do Kliniki Neurochirurgii Dziecięcej i Chirurgii Kręgosłupa w Shriners Children’s Hospital w Philadelphii jako Visiting Professor, gdzie przez tydzień wymienialiśmy doświadczenia w leczeniu deformacji kręgosłupa u dzieci i młodzieży. Zaprezentowałem wykłady z zakresu kompleksowego leczenia deformacji kręgosłupa w skoliozach o wczesnym początku i w leczeniu skolioz powyżej 100 stopni. W tym roku będę wykładowcą na międzynarodowych szkoleniach z zakresu chirurgii kręgosłupa w Pradze, Amsterda-

mie, Londynie, Scottsdale (USA). Tyle na dzień dzisiejszy z potwierdzonych informacji.

### Roboty od kręgosłupów

### W którą stronę ta chirurgia kręgosłupa idzie, jakie są światowe tendencje?

- Bardzo promowane są techniki operacyjne bez usztywniania kręgosłupa, tak by uzyskać jak największą ruchomość po operacji. Ta technika, którą operujemy od 1986 roku powoduje usztywnienie kręgosłupa, ograniczenie ruchów zginania, wyginania. Jednak wszystko zależy od tego, jaki jest typ skoliozy. Przy tych gorszych skoliozach piersiowo-lędźwiowych trzeba usztywnić aż dwa odcinki: piersiowy i lędźwiowy. A właśnie lędźwiowy odcinek kręgosłupa odpowiada za ruchomość i zginanie. Po takiej operacji człowiek ma pewne ograniczenia, ruch zachodzi przede wszystkim na stawach biodrowych. Pacjent może się zgiąć, może dotknąć dłońmi do podłogi, ale część kręgosłupa jest sztywna. Teraz trwają poszukiwania metod operacji bez usztywniania. VBT/ASC to metody pozwalające na ruchomość kręgosłupa po zastosowanej operacji. Ale na razie wszelkie techniki są w fazie „testów” i mimo wielu badań i przeprowadzonych operacji, nie są uznawane do końca za technikę bezpieczną. Jest duże ryzyko powikłań, które w zależności od badań sięgają od 20 do 50

proc., co wiąże się z koniecznością przeprowadzenia zabiegów rewizyjnych. Może za kilka lat ktoś coś wymyśli nowego i to stanie się standardem. Póki co, nowatorskie operacje bez usztywniania kręgosłupa są bardzo drogie, pacjenci muszą płacić za nie sami i muszą liczyć się z powikłaniami.

### **A robotyzacja? To przyszłość w chirurgii kręgosłupa?**

- Roboty w przypadku operacji kręgosłupa pomagają wkręcić śruby. Więc pytanie, czy warto za 4 czy 5 mln zł kupować robota, który będzie pozycjonował śruby? Obsługiwać robota i tak musi lekarz. A jak coś pójdzie nie tak, to i tak odpowiedzialność ponosi obsługujący robota chirurg. W ubiegłym roku w Miami brałem udział w zawodach: kto szybciej i celniej wkręci śruby w kręgosłup (na preparacie utrwalonym). Byłem lepszy od robota.

### **A kto jest tańszy: chirurg czy robot?**

- To zależy od doświadczenia chirurga i z całą pewnością od liczby wykonywanych zabiegów i typów operacji. Tam, gdzie są młodszy lekarze, bez doświadczenia, robot mógłby być pomocny, jednak nie jestem pewien, czy akurat przy operacjach skoliozy. Przy obecnej technologii, przy milimetrycznym przesunięciu pacjenta na stole operacyjnym, robot może tego nie wyłapać. Jeżeli sam wkręcam śrubę, zawsze sprawdzam specjalną sondą kanał na śrubę, gdzie ma być ona umiejscowiona. A czy robot jest w stanie to ocenić? Na pewno jednak roboty to przyszłość. A już na pewno w neurochirurgii, gdzie leczone są zmiany zwyrodnieniowe, a gdzie nie jest zaburzona anatomia.

### **Mali pacjenci**

**Ale wracając do pacjentów. Operuje Pan dzieci cierpiące z powodu zaawansowanej skoliozy. Jak zmienia się ich życie po operacji?**

- Radykalnie. Mogą biegać, jeździć rowerem, grać w piłkę nożną.

Mogą pływać, jeździć na nartach i na snowboardzie. Wszystko zależy oczywiście od poziomu usztywnienia kręgosłupa i typu skrzywienia. Jedynie sportów ekstremalnych czy gimnastyki wyczynowej uprawiać nie będą mogli, a w zasadzie nie jest to zalecane. Czyli ogólnie salta, fikołki, mocne obciążanie kręgosłupa w ich przypadku nie są wskazane. Kiedyś taki profesor w Stanach powiedział, że jak byśmy nie zoperowali, to pacjent i tak będzie zadowolony, pod warunkiem, że będzie chodził. Nawet jak użyłaby się tylko częściową korekcją, to i tak będzie mu się na pewno lepiej żyło, niż przed operacją. Z pewnością jest w tym część prawdy.

### **Największa skolioza operowana przez Pana?**

- 165 stopni. Kręgosłup był skrzywiony jak wał, zrotowany wokół własnej osi. Operacja była bardzo trudna, bo ciężko było wkręcić śruby, były takie miejsca, że trzeba było wprowadzać śruby prawie od strony brzucha. A wcześniej i tak musieliśmy ten kręgosłup odpowiednio przygotować, rozciągnąć, żeby można było rdzeń kręgowy przygotować do bezpiecznej korekcji, a kręgosłup - by w ogóle umożliwić wprowadzenie śrub, tzn. zmniejszyć rotację kręgową.

### **Ta osoba chodziła przed operacją?**

Tak, ale z trudem. Przy takiej deformacji ogólna wydolność organizmu jest znacznie obniżona. Pacjent szybko się męczy.

### **Jak się jej życie zmieniło?**

- Była tydzień temu na kontroli w poradni. Jest zadowolona. Z 165 stopni zeszliśmy do 45 stopni. Wizualnie jest znaczna poprawa, ma chyba 16 lub 18 cm więcej wzrostu. Korygując taką deformację, wydłużamy kręgosłup, rozciągamy rdzeń kręgowy. Trzeba również bardzo uważać, żeby nie urwać aorty, bo nie można tak sobie rozciągać kręgosłupa bezkarnie, ile nam się podoba. Trzeba wypo-

środkować wszystkie zależności, by nie doprowadzić do tragedii. Ta pacjentka pytała mnie, czy może zostać fryzjerką. Oczywiście, że może. Będzie mogła też być mamą. Znam chirurgów z USA, którzy przeszli operacje skoliozy, a teraz sami operują innych.

### **Wszystko dobrze. Tylko kolejka na operację do Pana jest na 2,5 roku. Nie da się jej skrócić?**

- To prawda, przyjeżdżają do mnie pacjenci, których nie każdy chce, albo potrafi operować ze względu na trudność zabiegu i ryzyko powikłań. I dlatego jest taka kolejka.

### **Czy nie ma szans na skrócenie?**

- Raczej mało możliwe. Nawet gdybym operował 3 czy 4 dni w tygodniu, choć byłoby to ciężkie, bo operacje są obciążające, to wiem, że ta kolejka i tak by się momentalnie zapełniła. Teraz wykonujemy rocznie ok. 85 operacji deformacji kręgosłupa w Klinice Ortopedii w UDSK (tyle było w 2023 r.). Inne szpitale w Polsce operują raz w tygodniu, raz na dwa tygodnie. W stosunku do innych, operujemy bardzo dużo. Te operacje są długie, obciążające, i pacjentami trzeba się odpowiednio zaopiekować.

### **Gdzie chciałby Pan być za 5 lat?**

- Jest mi dobrze tu, gdzie jestem. Jeśli chodzi o skoliozy, pracy mi nie zabraknie. Deformacji kręgosłupa wymagających leczenia operacyjnego jest więcej niż było kiedyś. Zarówno skolioza idiopatyczna, jak i kostnopochozna są uwarunkowane genetycznie. Przyczyna ich powstawania nie do końca jest poznana. Ale żeby było jasne, to co kiedyś mówiono, że ciężkie plecaki powodują skoliozę, to mit. Nie ma to żadnego wpływu na to, czy ktoś ma skoliozę, czy nie i czy w przyszłości ją będzie miał, czy też nie. ■

### **Rozmawiali Katarzyna Malinowska-Olczyk i Wojciech Więcko**



# UMB gospodarzem KRAUM

18 kwietnia 2024 roku Uniwersytet Medyczny w Białymstoku miał zaszczyt być gospodarzem Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

Spotkanie odbyło się w samym sercu Puszczy Białowieskiej - Białowieży.

Gościliśmy 15 rektorów lub zastępców, a podczas drugiej tury obrad dołączyli do nas zaproszeni goście: Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia dr Marek Kos wraz z Dyrektorem Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych prof. Mariuszem Klenckim i Dyrektorem Departamentu Oceny Inwestycji dr. inż. Krzysztofem Różanowskim, p.o. Prezesa Agencji Badań Medycznych dr Rafał Staszewski, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Wojciech Kuźmicki oraz reprezentują-



Białowieża na krótko stała się stolicą polskiej dydaktyki medycznej, fot. UMB

ca Polską Izbę Książki Natalia Wojciechowska.

Podczas obrad poruszono między innymi tematy: akredytacji World Federation for Medical Education (WFME), biobankowania i wykorzystania materiału zbieranego od uczestników badań klinicznych w projektach ABM,

kształcenia podyplomowego z zakresu analityki medycznej. Członkowie KRAUM zapoznali się również ze sprawozdaniami: Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim i Komisji Nauki przy KRAUM.

Spotkanie w Białowieży było również doskonałą okazją do zaprezentowania naszego regionu - Puszczy Białowieskiej, która jest wpisana na listę światowego dziedzictwa UNESCO i jest domem dla bogactwa flory i fauny, w tym żubrów, jeleni i niezliczonych gatunków ptaków.

Kolejne obrady KRAUM zaplanowano w czerwcu w Sopocie. ■

Opr. bdc

## Nowy konsultant wojewódzki



Dr hab. Adam Lemancewicz, Kierownik Kliniki Perinatologii i Położnictwa ze Szkołą Rodzenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, otrzymał nominację na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie perinatologii (to podspecjalność położnictwa zajmująca się m.in. ciężarami wysokiego ryzyka).

Zadaniem konsultanta jest przede wszystkim opiniowanie i doradzanie wojewodzie w kwestiach związanych ze specjalnością, a ponadto – nadzór nad doskonaleniem zawodowym i szkoleniem specjalistycznym lekarzy.

Obecnie ze społeczności UMB na listach wojewody – jako konsultanci – figuruje prawie 70 osób.

## Nowa prezes Podlaskiego Oddziału PTS



9 kwietnia lek. dent. Anna Ewa Kuc została nominowana na Prezesa Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Białymstoku.

W skład Zarządu Głównego PTS Oddział Białystok powołano również: prof. Annę Zalewską (I wiceprezes), dr hab. Magdalenę Sulewską (II wiceprezes) i dr Grażynę Tokajuk (skarbnik).

Do nadrzędnych celów PTS należy m.in.: rozwijanie wiedzy stomatologicznej, podnoszenie poziomu zawodowego lekarzy stomatologów oraz współdziałanie w dokształcaniu i doskonaleniu kadr medycznych w zakresie stomatologii, popularyzacja wiedzy medycznej ze szczególnym uwzględnieniem stomatologii.

## Diament Forbsa dla Lecznicy Stomatologicznej UMB



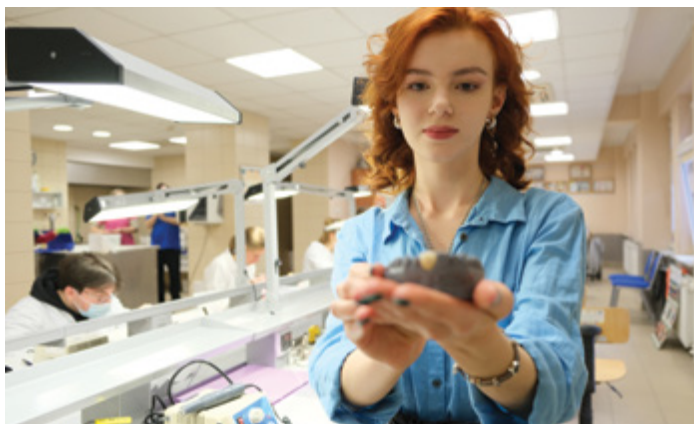
Specjalistyczna Lecznica Stomatologiczna UMB Spółka z o.o. po raz kolejny została laureatem konkursu

„Diamenty Forbsa 2024”.

Lecznica znalazła się w gronie najbardziej dynamicznie rozwijających się firm w województwie podlaskim. Gala wręczenia nagród odbyła się 11 kwietnia 2024 r., a wyróżnienie odebrali: Prezes Zarządu dr Anna Klimiuk oraz Członek Zarządu mgr Sławomir Syta.

# Nagroda za koronę (zęba)

Aleksandra Niewęglowska, studentka III roku technik dentystycznych, wygrała ogólnopolski konkurs „Korona na 5+ II”, który odbył się podczas 30. Targów KrakDent w Krakowie (11-13 kwietnia).



Aleksandra Niewęglowska, jako pierwsza studentka technik dentystycznych UMB, wygrała konkurs o randze ogólnopolskiej.  
Fot. Wojciech Więcko

Do rywalizacji przystąpiło 6 uczelni kształcących w ramach kierunku techniki dentystyczne i 12 studentów z całej Polski (w UMB odbyły się wewnętrzne eliminacje do konkursu). Rywalizacja była podzielona na dwa etapy i dwa dni.

Pierwsze zadanie polegało na stworzeniu cyfrowej podbudowy zęba w programie CAD/CAM. Drugiego dnia trzeba było już wykonać ceramiczną koronę zęba siekacza centralnego górnego (górną jedynkę – red.).

- Wszyscy uczestnicy konkursu dostali te same podbudowy zęba, na takich samych modelach. Otrzymali taki sam komplet potrzebnych narzędzi do nakładania porcelany, jej późniejszej obróbki czy malowania – opisuje zasady Aleksandra Niewęglowska.

Choć zwyciężczyni mówi, że zadanie nie było trudne, to było bardzo czasochłonne. Jego wykonanie zajęło ok. 8 godzin.

Jak dodaje Aleksandra Niewęglowska, w jej pracy bardzo liczy się doświadczenie i umiejętności manualne, tak by poszczególne warstwy porcelany nanosić sprawnie oraz przede wszystkim dokładnie.

Z osiągnięć studentki jest również dumna prof. Teresa Sierpińska, Prodziekan ds. Jakości Kształcenia, Programów Studiów

i Oddziału Stomatologii: - To wielki sukces nie tylko naszej studentki, ale przede wszystkim tych, którzy kształcą na kierunku techniki dentystyczne. Przez kilka ostatnich lat chcieliśmy zapewnić naszym studentom jak najwyższą jakość kształcenia poprzez wdrożenie do dydaktyki technologii cyfrowych. Udało się to, jak widać, między innymi dzięki realizacji projektów finansowanych z funduszy europejskich. Mamy doskonałą kadre dydaktyczną, która potrafi przekazać wiedzę i umiejętności studentom.

Prof. Sierpińska dodaje, że przez ostatnie osiem lat w ramach różnych grantów nasi studenci szkolili się w zakresie planowania i wykonania uzupełnień protetycznych w technologii CAD/CAM zarówno w Polsce, jak i we Włoszech.

- Teraz mamy tego efekty – przekonuje pani dziekan. - Ta nagroda to oczywiście efekt zdolności naszej studentki, ale też know-how i wiedzy m.in. dr Anny Kropiwnickiej czy też kierownika Zakładu Technik Dentystycznych dr Marcina Chorzewskiego. W Polsce niewiele uczelni realizuje projekty zorientowane na nowoczesne technologie, które przecież są przyszłością stomatologii i przede wszystkim techniki dentystycznej. Nam się udało i teraz

mamy efekty. Gratuluję szczerze pani Aleksandrze i mam nadzieję, że tak wielki talent zostanie wykorzystany z pożytkiem dla naszych pacjentów.

Aleksandra Niewęglowska jest już tuż przed końcem studiów (licencjat). Sprecyzowanych planów na przyszłość jeszcze nie ma, choć ma kilka wariantów.

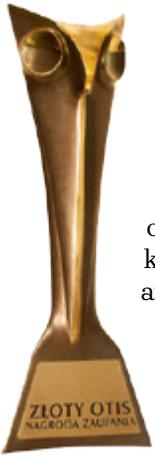
- Najwięcej osób po zakończeniu studiów od razu rozpoczyna pracę zawodową. Na rozwój zawodowy oczywiście też chcę postawić. Zależy mi również na pójściu na studia magisterskie, dzięki temu otworzy mi się furtka na ewentualny rozwój naukowy. Oczywiście jest jeszcze możliwość podjęcia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym. Jednak po ich zakończeniu, moja praca będzie miała zupełnie inny charakter niż to, co robię obecnie. A ja bardzo dobrze czuję się w laboratorium techniczno-dentystycznym. Tu mogę wykorzystać swoje zdolności i w pewnym sensie spełniać się artystycznie - podsumowuje Aleksandra Niewęglowska.

Nagrodami za I miejsce w konkursie były vouchery szkoleniowe oraz zestaw farb do charakterystyki porcelany i paleta do ich mieszania. ■

**bdc**



# Złoty OTIS dla specjalistów z UMB



Złoty OTIS to prestiżowe wyróżnienie przyznawane dla osób, które kształtują polski system ochrony zdrowia. Wyróżnienia przyznaje przeszło 70-osobowa Kapituła Nagrody. Statuetki Nagrody Zaufania Złoty OTIS wręczane są od 2003 r.

17 kwietnia w Warszawie odbyła się 21. edycja tego konkursu. Wśród 30 laureatów znalazło się 5 osobowości z UMB. W kapitule nagrody znajdują się m.in. prof. Irina Kowalska i prof. Jerzy Konstantynowicz z UMB.

## Kategoria: Nagrody specjalne

- **Prof. Lucyna Ostrowska:** za pionierskie dokonania w leczeniu choroby otyłościowej

## Kategoria: Osiągnięcia w roku 2023

- **Prof. Artur Bossowski:** osiągnięcia w medycynie
- **Prof. Milena Dąbrowska:** osiągnięcia w diagnostyce laboratoryjnej

## Kategoria: Dorobek życia

- **Prof. Jerzy Pałka:** dorobek życia w farmacji
- **Prof. Maciej Szmitkowski:** dorobek życia w diagnostyce laboratoryjnej

## Prof. Lucyna Ostrowska, Kierownik Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego, Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości



- Ta nagroda jest dla mnie – lekarza praktyka – szczególnym wyróżnieniem, ponieważ zaufanie środowiska lekarskiego i wysokiej Kapituły Nagrody Złotego OTISA

względem pracy, którą wykonuję na rzecz leczenia chorego z otyłością, jest jednocześnie zauważeniem, że otyłość jest chorobą, a pacjent wymaga kompleksowego leczenia tej choroby.

Któregoś dnia, dla studentów, analizowaliśmy problem indywidualnych potrzeb zdrowotnych. Okazało się, że niektóre uświadomione potrzeby zdrowotne

w większości są zaspakajane poza placówkami medycznymi. Właśnie taką potrzebą było odchudzanie. 20 lat temu każdy oficjalnie mógł sobie założyć i zarejestrować „gabinet odchudzania”. Tym „odchudzaniem” zajmowały się także pisma ilustrowane i programy telewizyjne. Ten był lepszy, kto umiał doprowadzić pacjentkę (bo klientkami tego biznesu najczęściej były kobiety) do utraty jak największej liczby kilogramów. Nikt nie analizował przyczyn otyłości, ani nie zwracał uwagi na konsekwencje, jakie mogą wynikać z takiego „odchudzania”.

I wtedy zorientowałam się, że to jest luka w systemie opieki zdrowotnej, a w tym czasie narastał problem otyłości w społeczeństwie. Coraz częściej rozpoznawaliśmy konsekwencje zdrowotne nadmiernej masy ciała (choroby układu krążenia, cukrzyca itd.) i je leczylimy, pozostawiając przy tym „leczenie” źródła tych chorób osobom bez przygotowania fachowego.

Otyłość, jak każda inna choroba, ma swoje przyczyny (nie tylko nadmiernie obfite posiłki), może być związana z genetyką, zaburzeniami łaknienia, ze zdrowiem psychicznym, przyjmowaniem niektórych leków itd.

Dlatego właśnie zajęłam się naukowymi podstawami występowania i leczenia otyłości (i to zarówno od strony teoretycznej, jak i od strony praktycznej). I jeszcze raz podkreślam – leczeniem otyłości, a nie „odchudzaniem”.

Teraz, jako prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, usilnie pracuję z całym Zarządem PTLO nad kompleksowym leczeniem choroby otyłościowej, certyfikacją zespołów terapeutycznych (lekarzy, dietetyków, fizjoterapeutów, psychologów i farmaceutów).

Jako PTLO wydaliśmy zasady postępowania z chorym na otyłość (standardy diagnostyczne, leczenia nefarmakologicznego, farmakologicznego i bariatrycznego). Osobiście, jako prezes PTLO, usilnie zabiegam w Ministerstwie Zdrowia o utworzenie specjalizacji medycznej z obesitologii (lub umiejętności w zawodzie) oraz o refundację leków niezbędnych w leczeniu choroby otyłościowej. Mam nadzieję, że to przyczyni się do skutecznego leczenia chorego na otyłość i zapobiegnie ponad 200 powikłaniom tej choroby.



## Prof. Maciej Szmitkowski, Zakład Diagnostyki Biochemicznej

- Emocje towarzyszące odebraniu nagrody związane

były z faktem podniesłej uroczystości powiązanej z wysłuchaniem wykładów dotyczących najnowszych osiągnięć w medycynie oraz obecności posłów, senatorów i podsekretarzy stanu w Ministerstwie Zdrowia, którzy wręczali nagrodę. Nagroda za dorobek życia zawodowego budzi szczególne refleksje i wywołuje wspomnienia z całego życia.

Już jako student pracowałem przez 4 lata w Zakładzie Biochemii. Wydział Lekarski ukończyłem w 1970 roku i od tego czasu 53 lata poświęciłem wyłącznie pracy w laboratorium Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, przez 34 lata kierując Zakładem Diagnostyki Biochemicznej. Byłem dwie kadencje prodziekanem i 4 lata dziekanem Wydziału Farmaceutycznego. Przez całe życie poświęcałem się pracy na rzecz polskiej diagnostyki laboratoryjnej. Przez 30 lat

sprawowałem funkcję konsultanta wojewódzkiego i ostatnich 8 lat konsultanta krajowego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Jestem członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej i członkiem honorowym oraz współzałożycielem Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce. Byłem członkiem i przedstawicielem Polski do Międzynarodowej Federacji Chemii Klinicznej i Medycyny Laboratoryjnej. Pracowałem w Komitetach i Komisjach PAN. Aktualnie jestem przedstawicielem Polski w Technicznej Grupie Roboczej Komitetu Bezpieczeństwa Zdrowia (Health Security Committee) Unii Europejskiej oraz ekspertem Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji.

Byłem promotorem 17 prac doktorskich i opiekowałem się 10 habilitacjami. Brałem udział w utworzeniu kierunku analityka medyczna w 1977 roku i kierunku farmacja apteczna oraz dietetyka. W dorobku mam 472 publikacji w czasopismach naukowych o sumarycznym IF=421,0. Index Hirscha – 34.

Nadal poświęcam się pracy dydaktycznej i szkoleniu kadr jako pełnomocnik JM Rektora od 2005 r. organizujący szkolenie specjalizacyjne w postaci ponad 20 kursów rocznie w czterech dziedzinach specjalizacyjnych dla ponad 200 diagnostów laboratoryjnych.

**Prof. Artur Bossowski, Kierownik Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UDSK**

- Mam ogromną satysfakcję z otrzymanej nagrody. To dla mnie przeogromny zaszczyt. Zwłaszcza, że została ona przyznana przez kapitułę, która składa się z prawie 80 ekspertów z bardzo wielu dziedzin medycyny. To wyraz ogromnego zaufania do pracy, którą wykonuję. Jest to miły przerywnik w drodze do celu, który sobie wyznaczyłem. Nagroda pokazuje, że podążam we właściwym kierunku.



ku. Samo wręczenie statuetki było bardzo miłym wydarzeniem. Jednak emocjonalnie ważniejszy był dla mnie moment, kilka miesięcy wcześniej, kiedy dowiedziałam się o przyznaniu Złotego OTISA, w kategorii „Postępy w Medycynie w 2023 roku”.

Osobiście badania wczesnego wykrywania cukrzycy typu 1 prowadzę od 2019 roku. Najpierw dotyczyły one dzieci z rodzin obciążonych chorobą. Koordynowałem wtedy badania w 15 ośrodkach w całym kraju. Sprawdziliśmy ok. 1,5 tys. pacjentów w Polsce i uzyskaliśmy dodatni wskaźnik na poziomie 8,5 proc. A spośród nich 5,6 proc. pacjentów było obciążonych dużym ryzykiem choroby, czyli mieli dodatnie stężenia dwóch i więcej przeciwciał skierowanych względem autoantygenów wysp beta-trzustkowych. To oznaczało ryzyko na poziomie ok. 75 proc. zapadalności na chorobę w przeciągu 10 lat. To był pierwszy sygnał, że te prace powinny być kontynuowane. Ich rozwinięcie pojawiło się na skutek codziennej pracy w mojej klinice. Trafiły do nas dzieci w ketokwasicy cukrzycowej, które w 80 proc. przypadków nie pochodziły z rodzin obciążonych chorobą. To bardzo duży współczynnik. To wtedy narodził się pomysł, że trzeba zrobić screening populacyjny u wszystkich, nie tylko tam, gdzie występuje cukrzyca 1. Zwłaszcza, że notujemy duży progres rozwoju choroby. Na Podlasiu w latach 80-90. notowaliśmy 15 przypadków na 100 tys. urodzeń (przedział pacjentów 0-18 lat), teraz ten wskaźnik sięga 35. Dlatego rozpoczęliśmy badania populacyjne w grupie 1-9 lat, bo tu jest największa dynamika zachorowań

i przebieg choroby jest trudny do opanowania z możliwością powikłań. W chwili obecnej na Podlasiu przebadaliśmy już ponad 3 tys. dzieci, uzyskując dodatni screening u 3 na 100 badanych. To zasługa całego mojego zespołu (lekarzy, pielęgniarek, edukato-

rów, dietetyków, laborantek oraz studentów), władz naszej Uczelni oraz Tobiasza Sikory, Dyrektora firmy Neuca i prof. Piotra Trzonkowskiego z GUM.

**Prof. Jerzy Pałka, Zakład Chemii Leków, Prodziekan ds. Ewaluacji i Nauki Wydziału Farmaceutycznego**

- Udział w XXI Gali Nagród Złoty OTIS nasuwa szereg refleksji. Przede wszystkim podczas gali poruszono wiele problemów zdrowia publicznego, jak np. skuteczność monitorowania glikemii, leczenia ostrej białaczki szpikowej, otyłości, a także problemów społecznych, jak np. problem wysokiego wskaźnika prób samobójczych wśród uczniów. Obecność na spotkaniu najbardziej opiniotwórczego środowiska medycznego w sprawach zdrowia publicznego pozwoliła nakreślić plany rozwiązań systemowych tych problemów. Oprócz wybitnych przedstawicieli świata nauki i medycznego środowiska zawodowego, w tym spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Senatu RP, wiceministrowie Ministerstwa Zdrowia, posłanki aktualnej kadencji Sejmu i członkinie Komisji Zdrowia, a także media i firmy farmaceutyczne zainteresowane sponsorowaniem różnych programów społecznych. Nagroda Zaufania Złoty OTIS trafiła do osób, które swoim autorytetem wspierają pozytywne inicjatywy społeczne i budzą zaufanie wśród adresatów programów zdrowotnych.

W mojej opinii jest to niezwykle pozytywna inicjatywa zrzeszająca wiele środowisk z różnych opcji politycznych w celu rozwiązywania palących problemów medycznych i społecznych ponad podziałami. ■

Opr. bdc





## Nowy system leczenia kręgosłupa

W Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej w Białymstoku wdrożono już nowy system do leczenia deformacji kręgosłupa u dzieci przed 10 rokiem życia. Są to pręty rosnące 2.0, albo miniinwazyjnie kontrolowane pręty rosnące (najnowsze rozwiązanie techniczne firmy Globus/Nuvasive - MARVEL Growing Rods).

Ten system w Polsce po raz pierwszy został zastosowany w lutym, właśnie w Białymstoku (były to również pierwsze operacje wykonane w Unii Europejskiej). Nowa technologia pozwala na mniej inwazyjne leczenie deformacji kręgosłupa u dzieci poniżej 10 roku życia, uzyskanie

lepszego możliwości korekcyjnych w przypadku sztywnych deformacji, jak np. kostnopochodnych czy syndromalnych, z którymi generacja prętów magnetycznych nie zawsze sobie radziła.

Nowe pręty zmniejszają również kontrolersyjny problem „metalozy”, który jest wszechobecny przy prętach magnetycznych. Pozwalają również na lepsze odtworzenie balansu strzałkowego kręgosłupa i nie ma

potrzeby wymiany instrumentarium co 2 lata, jak w przypadku prętów magnetycznych. ■



## Przy śniadaniu o sercu

Jeden z najpopularniejszych programów telewizyjnych, Dzień Dobry TVN, pokazał na swojej antenie, jak pracują lekarze z Kliniki Kardiochirurgii szpitala USK w Białymstoku. Wszystko za sprawą realizowanej tam z powodzeniem unikalnej metody operowania serca. Chodzi o kardiomiopatię przerostową serca. Zwykle dotyka ona młode osoby i niewykryta w porę może się skończyć nagłą śmiercią. Serce źle pracuje, ponieważ mięsień lewej komory jest przerośnięty. Podczas operacji lekarze usuwają przerośnięty mięsień. Operacja jest szalenie trudna, nie można usunąć za mało mięśnia (bo nie osiągnie się pożądanego efektu), ani za dużo (ryzyko uszkodzenia serca). Chirurgzy stan resekcji tkanek kontrolują dzięki drukowanemu w technice 3D modelowi serca pacjenta. ■

## Pandusia jak gwiazda w TVN



Pluszowa zabawka edukacyjna wymyślona przez lekarki z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej UDSK – Pandusia-Danusia – stała się gwiazdą programu Dzień Dobry TVN.

Pandusia-Danusia to zabawka dla dzieci chorych na raka, dzięki której łatwiej jest się im oswoić z czekającymi je procedurami medycznymi (zwłaszcza z włączeniem centralnym - bolesnym symbolem codzienności na oddziałach onkologicznych). To na niej lekarze pokazują jakie zabiegi będą wykonywane. Choć to zabawka, to zamontowane w niej elementy medyczne są prawdzi-

we i na co dzień wykorzystywane w leczeniu.

Twórczyniami pluszaka są dr Małgorzata Sawicka-Żukowaska i lek. Anna Krętowska-Grunwald. A inspiracją do powstania były ich obserwacje, jak dzieci na oddziale bawiły się misiami i wykonywały im różne zabiegi medyczne.

Pandusia-Danusia jest projektem niekomercyjnym, a powstawanie zabawki finansowane jest z grantów i zbiórek (dzieci otrzymują maskotkę za darmo). ■

# Z Podlasia na arenę globalną

Jak Uniwersytet Medyczny w Białymstoku wspiera swoich naukowców w zdobywaniu międzynarodowych grantów? - wyniki ankiety

W UMB nie brak osób z marzeniami o wielkich odkryciach naukowych, które będą kształtować przyszłość medycyny. Jednak ich droga do międzynarodowego uznania jest bardzo wyboista. Ostatnia ankieta przeprowadzona wśród pracowników i doktorantów UMB pokazuje, jak Uczelnia wspiera swoich naukowców w dążeniu do globalnych sukcesów, a także wskazuje na dobre praktyki, by to wsparcie było bardziej skuteczne.

## Plusy

Ankieta została wysłana indywidualnie do wszystkich nauczycieli akademickich, pracowników naukowo-technicznych, technicznych i doktorantów UMB. Wzięło w niej udział 161 respondentów (ok. 13 proc. ogólnej liczby).

Z badania wynika, że Dział Rozwoju i Ewaluacji UMB (DRE) jest wysoko oceniony przez tych, którzy korzystali z jego usług. Większość naukowców zgadza się, że motywujące korzyści, takie jak nagrody rektora, zwiększenie wartości dofinansowania projektów z uczelnianej subwencji czy stypendia dla doktorantów, stanowią czynnik mobilizujący i realne wsparcie finansowe, które pozwala im skoncentrować się na badaniach.

## Minusy

Nie wszystko jest jednak idealne. Mimo wysokiego poziomu zadowolenia, znaczna część naukowców nie korzysta z dostępnych zasobów, głównie z powodu braku świadomości o nich.

Respondenci wskazali również na pewne niedo-

godności, głównie jest to konflikt obowiązków. Problemem jest brak czasu na jednoczesne realizowanie obowiązków dydaktycznych oraz przygotowywanie wniosków grantowych (lub już samą realizację projektu).

DRE: - Istnieje możliwość obniżenia wymiaru pensum (tylko w określonych przypadkach).

## Doradztwo

Naukowcy podkreślają także potrzebę bardziej spersonalizowanego doradztwa i wsparcia mentorskiego, które ułatwiłyby przygotowywanie aplikacji grantowych.

DRE: - Jest przygotowany sze-

roki wachlarz wsparcia: konsultacje wyboru źródła finansowania, warsztaty czy sesje szkoleniowe Horyzontalnego Punktu Kontaktowego Polska Wschodnia, wsparcie ze strony ekspertów wewnętrznych UMB, a także ekspertów zewnętrznych w ramach projektu widera-experts.eu.

Z ankiety jasno wynika, że istnieje zapotrzebowanie na wsparcie zarówno w formie administracyjnej, jak i merytorycznej. Naukowcy sugerują, że tworzenie sieci współpracy między zespołami badawczymi oraz dedykowane bazy danych kontaktowych kierowników projektów UMB mogłyby znacząco ułatwić zdobywanie funduszy zewnętrznych.

DRE: - Zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej DRE ([www.umb.edu.pl/dre](http://www.umb.edu.pl/dre)) z informacjami o naukowcach realizujących granty badawcze (zakładka: projekty realizowane).

## Wsparcie finansowe

Jeśli chodzi o specjalistyczne wsparcie zewnętrzne, właśnie został otwarty nabór do konkursu „Granty na Eurogranty” Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości. Dofinansowanie mogą otrzymać projekty obejmujące działania polegające na przygotowaniu wniosku do międzynarodowego konkursu, w tym na poszukiwaniu partnerów, przygotowaniu wniosku/aplikacji z ewentualną jego korektą i prezentacji w ramach postępowania konkursowego w Programach UE (w tym Horyzont Europa).

„Granty na Eurogranty” są doskonałym źródłem

Prof. Marcin Moniuszko, Prorektor ds. Nauki i Rozwoju oraz Rektor elekt, wraz z Działem Rozwoju i Ewaluacji pragnie wyrazić swoją wdzięczność wszystkim respondentom, którzy wzięli udział w ankiecie. Państwa zaangażowanie i szczerze odpowiedzi są nieocenione, gdyż bezpośrednio przyczyniają się do ciągłego rozwoju naszej Uczelni. To dzięki Wam możemy lepiej zrozumieć potrzeby naukowe naszej społeczności i efektywniej kształtować środowisko akademickie, które wspiera innowacyjność oraz międzynarodowe badania. Każdy głos został dokładnie przeanalizowany i jest traktowany jako kluczowy element w procesie doskonalenia naszych mechanizmów wsparcia. Dziękujemy za Państwa czas i zaangażowanie, które są fundamentem dla przyszłych osiągnięć UMB.



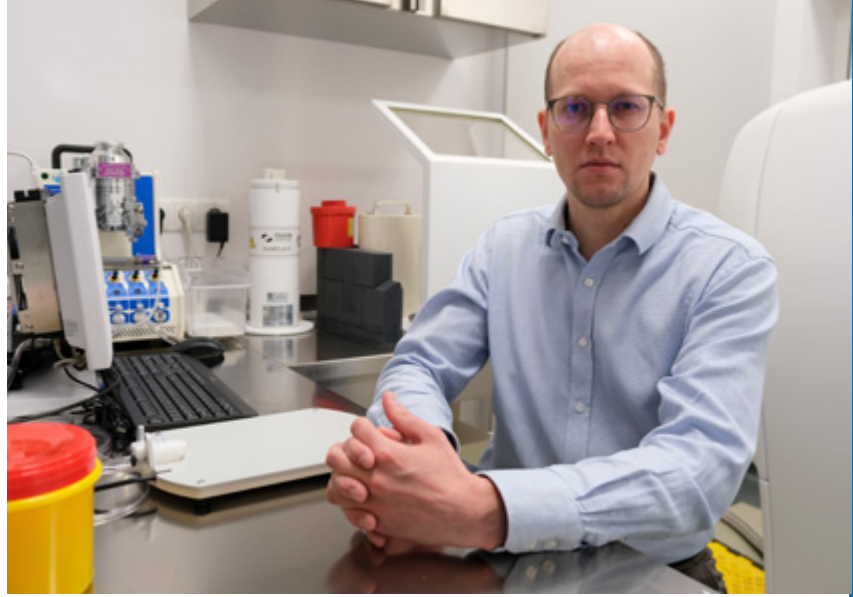
finansowania dla tych, którzy zainteresowani są korektą językową, wsparciem ze strony grafika czy opracowaniem analiz specjalistycznych do planowanego wniosku. Maksymalne dofinansowania na jeden projekt to ponad 58 tysięcy zł!

DRE: - Jeszcze w tym roku akademickim powstanie kompleksowy przewodnik po mechanizmach wsparcia dla naukowców, którzy chcą realizować międzynarodowe projekty badawcze finansowane ze źródeł zewnętrznych na UMB. Będziemy o tym informować na łamach Medyka.

Zachęcamy Państwa do kontaktu z Działem Rozwoju i Ewaluacji, porozmawiamy o Państwa potrzebach i udzielimy indywidualnego wsparcia koniecznego, by skupić się na przygotowaniu wniosków i realizacji ambitnych międzynarodowych projektów badawczych. Niezbędne informacje można znaleźć na: [www.umb.edu.pl/dre](http://www.umb.edu.pl/dre) ■

### **Maria Szlachta, Dział Rozwoju i Ewaluacji**

*Artykuł powstał we współpracy z Horyzontalnym Punktem Kontaktowym Polska Wschodnia*



*Dr Kacper Łukasiewicz*

## Stypendium Wyszehradzkie

Dr Kacper Łukasiewicz z Centrum Medycyny Doświadczalnej UMB oraz Kliniki Psychiatrii UMB otrzymał Stypendium Wyszehradzkie na wyjazd stażowy do Czech Centre for Phenogenomics.

W trakcie 8-tygodniowego stażu, zaplanowanego na lipiec-sierpień 2024 r., dr Łukasiewicz będzie uczestniczył w eksperymentach charakteryzujących fenotyp nowotworzonych mysich linii transgenicznych. Staż jest częścią projektu badań fenotypu myszy *Pacs2<sup>+</sup>/E209K* realizowanego na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku we współpracy z *Pacs2 Research Foundation*. Celem tego projektu jest zbadanie bardzo rzadkiej choroby – syndromu *Pacs2*. Jej charakterystyczne objawy to m.in. drgawki wieku wczesnodziecięcego i upośledzenie umysłowe o zróżnicowanym nasileniu. Badania prowadzone przez dr Dominika Cysewskiego (Centrum Badań Klinicznych UMB) i dr Kacpra Łukasiewicza na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku skupiają się na poznaniu molekularnego podłoża tej choroby i scharakteryzowaniu mysiego modelu transgenicznego.

Współpraca Centrum Medycyny Doświadczalnej UMB i Czech Centre for Phenogenomics wpisuje się w założenia programu stypendialnego, gdyż wzmacnia współpracę jednostek badawczych z krajów Grupy Wyszehradzkiej.

### **Pora na doktorat**

14 maja 2024 startuje rekrutacja do Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Szkoła Doktorska UMB kształci w trzech dyscyplinach: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne, nauki o zdrowiu.

Postępowanie rekrutacyjne będzie obejmowało ocenę predyspozycji kandydata do pracy naukowo-badawczej (ocena przedstawionego projektu naukowego oraz dotychczasowych osiągnięć naukowych) oraz egzaminy: z języka angielskiego i przedmiotu kierunkowego.

Czasu na rejestrację jest niewiele, bo termin mija 24 maja. Więcej informacji można znaleźć na: [www.umb.edu.pl/rekrutacja\\_szkola\\_doktorska](http://www.umb.edu.pl/rekrutacja_szkola_doktorska) ■

**Opr. bdc**



## Podlaska szkoła neurochirurgii

Ponad 130 młodych lekarzy, rezydentów z całej Polski, uczestniczyło w corocznym kursie z neurochirurgii, którego organizatorem była Klinika Neurochirurgii USK/UMB.

Kurs specjalizacyjny z CMKP nazywany jest Polską Szkołą Neurochirurgii i odbywa się od ponad 30 lat. Swoim formatem przypomina Europejską Szkołę Neurochirurgii, która co roku skupia tysiące rezydentów z Europy. Przez tydzień młodzi lekarze szkolą się na wykładach, seminariach, kursach praktycznych. Białostocka Klinika takie szkolenie organizowała już po raz drugi (poprzednio w 2009 roku). Tym razem odbyło się ono w hotelu Mazurski Raj w Rucianem Nidzie.

- To duże przedsięwzięcie logistyczne – przyznaje dr hab. Tomasz Łyson, kierownik Kliniki Neurochirurgii. – W sumie w tym spotkaniu uczestniczyło około 200 osób - rezydentów i wykładowców. Wszyscy są przez tydzień w jednym miejscu, program musi być na tyle ciekawy i różnorodny, by zainteresować i zainspirować młodych lekarzy. Wierzę, że to nam się udało.

Białostockich lekarzy nie może się nachwalić prof. Tomasz Trojanowski, konsultant krajowy z neurochirurgii.

- To był jeden z najlepszych kursów w historii, a uczestni-

czyłem we wszystkich edycjach – przyznaje prof. Trojanowski. - Organizacja, wybór miejsca, tematyka, konstrukcja tych wykładów. To wzbudziło duże zainteresowanie. Młodzi lekarze byli stale obecni na tych posiedzeniach, frekwencja była duża, nawet na tych porannych sesjach i wykładach, co nie jest oczywiste na takich spotkaniach. Była żywa dyskusja. Organizacja doskonała. Białystok zawiesił bardzo wysoko poprzeczkę dla tych klinik, które będą organizować ten kurs w przyszłości. ■

**km**

Tzw. „Erasmus” na dobre zagrościł w popkulturze. Często słyszymy o studentach „Erasmusa” podbijających europejskie uczelnie. Również w wielu programach telewizyjnych opowiadających o losach osób mieszkających za granicą często możemy usłyszeć historie typu: „Wyjechałem/am na studia w ramach Programu Erasmus+ i już tutaj zostałem/am”. Wiele osób kojarzy zatem Program Erasmus+ wyłącznie z wyjazdami studentów na studia czy praktyki. Nic bardziej mylnego!

Program Erasmus+ oferuje również możliwości rozwoju pracownikom uczelni wyższych – poprzez realizację mobilności w celu szkoleniowym oraz w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych.

Każdy z pracowników Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku uprawniony jest do uczestnictwa w wyjazdach w celu szkoleniowym. Jeśli natomiast chodzi o wyjazdy w celu dydaktycznym, brać w nich udział mogą pracownicy zatrudnieni na stanowiskach dydaktycznych, naukowo-dydaktycznych lub naukowych.

W obu przypadkach kryteriami kwalifikującymi pracowników do wyjazdu są: zatrudnienie w UMB (również w ramach umów cywilno-prawnych, przy czym okres zakończenia umowy nie może być wcześniejszy niż okres zakończenia mobilności) oraz znajomość języka obcego wymaganego przez zagraniczną jednostkę przyjmującą.

Na wyjazdy pracowników prowadzona jest rekrutacja stała. Każdy zainteresowany wyjazdem pracownik zobowiązany jest do złożenia do Biura Programu Erasmus+ najpóźniej na miesiąc przed planowaną mobilnością następujących dokumentów:

- odpowiedniego formularza aplikacyjnego pracownika o wyjazd w celach szkoleniowych/dydaktycznych
- projektu Mobility Agreement for Training/Teaching
- zaproszenia od instytucji przyjmującej

Decyzja co do kwalifikacji pracownika do mobilności po-



# Program Erasmus+ nie tylko dla studentów

W tym roku obchodzimy 20-lecie istnienia Programu Erasmus+ na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Przez te lata zasady Programu zmieniały się wielokrotnie, lecz jego idea pozostała ta sama – umożliwienie podnoszenia kompetencji i poznania świata poprzez realizację wyjazdów zagranicznych.

dejmowana jest przez Uczelnianą Komisję Programu Erasmus+, biorąc pod uwagę kryteria kwalifikujące, zakres szkolenia/nauczania wskazanego w Mobility Agreement, wcześniejsze mobilności pracownika oraz dostępne środki finansowe.

Zaplanowanie i zorganizowanie mobilności nie jest skomplikowane, a Biuro Programu Erasmus+ służy pomocą na każdym etapie jej realizacji. Wszystkie informacje, niezbędne dokumenty i opis procedur znajdują się w dedykowanej Programowi zakładce: Umiejędzy narodowienie/Erasmus+ 2021-2027.

Raz do roku organizowane jest również spotkanie informacyjne prezentujące ofertę Programu Erasmus+ dla pracowników UMB. Ostatnie odbyło się dnia 24.04.2024 r. w formule hybrydowej – uczestnicy mieli możliwość uczestnictwa on-line lub na żywo. Po każdym z takich spotkań, w zakładce dokumenty do pobrania, publikowane są materiały, w których krok po kroku opisane są procedury związane z realizacją mobilności.

Biuro Programu Erasmus+ prowadzi również konto na Instagramie: @erasmusumb. Publikowane są tam na bieżąco najważniejsze informacje związane z realizacją Programu, ale nie tylko. Udostępniane są również historie osób, które miały szansę skorzystać z mobilności w ramach Programu Erasmus+. Najlepszym sposobem na zdobycie rzetelnych informacji o tego typu wyjazdach jest zapytanie osób, które rzeczywiście ich doświadczyły. To tylko niektóre z opinii



pracowników UMB na temat zrealizowanych już mobilności:

- „Praca z zespołem badawczym umożliwiła podniesienie moich kompetencji oraz stała się początkiem naukowej współpracy”
- „Każdemu, kto ma taką szansę, z całego serca polecam skorzystanie z programu Erasmus+, bo na pewno będzie to wyjątkowe przeżycie na wielu płaszczyznach”
- „Nie wyobrażam sobie lepszej formy wzrostu moich kompetencji, więc taki wyjazd szkoleniowy zdecydowanie polecam każdemu”

Serdecznie zapraszamy do dołączenia do społeczności Programu Erasmus+: uczestnictwa w mobilnościach, podnoszenia

swoich kompetencji i kwalifikacji, a także poznawania innych kultur, zwyczajów i narodowości dzięki możliwościom Programu Erasmus+. ■

**mgr Joanna Zadykowicz**  
**Biuro Programu Erasmus+**

*Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Europejskiej Agencji Wykonawczej ds. Edukacji i Kultury (EACEA). Unia Europejska ani EACEA nie ponoszą za nie odpowiedzialności.*

## STATYSTYKA: OSTATECZNE PROGI PRZYJĘĆ, LICZBA PRZYJĘTYCH, studia jednolite i I stopnia

Kierunek i tryb studiów	Rekrutacja 2023/2024			Rekrutacja 2022/2023			Rekrutacja 2021/2022		
	Kandydaci	Przyjęci	Próg pkt	Kandydaci	Przyjęci	Próg pkt	Kandydaci	Przyjęci	Próg pkt
			max 200 pkt			max 200 pkt			max 200 pkt
Lekarski	3117	186	160 (mat PP min. 60)	2734	186	154 (biol.min. 77)	3143	184	150 (biol.min. 78)
Lekarski (N)	440	128	99 (mat PP min. 67)	371	127	90 (biol.min. 52)	316	127	62
Lekarsko-Dentystyczny	1405	74	156 (mat PP min. 93)	1240	74	150 (biol.min. 62)	1310	74	146
Lekarsko-Dentystyczny (N)	181	18	129 (mat PP min. 94)	142	18	120 (biol.min. 53)	110	18	105 (biol.min. 62)
Biostatystyka Kliniczna	63	19	70	55	17	31	x	x	x
Higiena Stomatologiczna	83	18	30	69	17	31	66	16	36
Techniki Dentystyczne	91	25	57	91	24	73	96	24	69
Analityka Medyczna	337	84	33	367	80	30	359	87	31
Farmacja	423	129	30	425	130	30 (max 100 pkt)	486	135	30 (max 100 pkt)
Kosmetologia	342	120	33	339	129	20	435	128	48
Dietetyka	316	105	30	284	85	24	302	73	30
Elektrodiagnostyka	198	36	34	215	38	71	224	38	53
Fizjoterapia	667	125	94	563	123	90	618	105	82
Logopedia z Fonoaudiologią	89	37	54	83	35	34	80	41	33
Pielęgniarstwo	456	161	64	382	142	58	405	142	56
Położnictwo	184	38	70	183	36	66	194	38	62
Ratownictwo Medyczne	204	68	30	209	72	24	168	55	30
Zdrowie Publiczne i Epidemiologia	79	38	33	61	12	24	67	24	31

(N) studia niestacjonarne

## Studia, jakich nie ma gdzie indziej

UMB od nowego roku akademickiego uruchamia unikalne studia II stopnia – biostatystykę kliniczną (w dwóch specjalnościach: biostatystyka oraz bioinformatyka).

Niewiele uczelni w Europie – w Polsce tylko UMB – kształci specjalistów z zakresu zastosowania zaawansowanej matematyki i jej pokrewnych dziedzin w medycynie. To specjaliści, którzy już teraz są niezbędnymi w realizowaniu nowoczesnych badań naukowych, ale coraz częściej mówi się o nich, jako „bioinżynierach”, którzy w niedalekiej przyszłości będą wspomagać lekarzy w podejmowaniu diagnoz medycznych.

UMB już od kilku lat rozwija tę dziedzinę nauki. Najpierw zrealizowała w powodzeniem dwa projekty dotyczące studiów doktoranckich w tej tematyce. Potem uruchomiła studia z zakresu biostatystyki na Wydziale Nauk o Zdrowiu (2018 r.), by teraz wzbogacić ten kierunek i stworzyć studia II stopnia z biostatystyki

klinicznej w formule „double degree” (wspólny dyplom magistra: Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Hasselt University w Belgii, na którym Center for Statistics jest jednym z najsilniejszych ośrodków biostatystycznych w Europie). Nauka rozpocznie się 1 października 2024 r., a na chętnych czeka tylko 10 miejsc.

Zajęcia na I roku będą prowadzone przez doświadczonych wykładowców z UMB, zaś na drugim roku – w formie zdalnej przez pracowników Hasselt University (w języku angielskim).

To studia stworzone dla pasjonatów matematyki, z zacięciem w szeroko rozumianej medycynie. Do tego dołożona została cała sfera wiedzy związana z umiejętnościami i kompetencjami w planowaniu eksperymentów na-

ukowych, wykonywaniu obliczeń wielkoskalowych oraz analizie danych medycznych (duże zbiory).

O przyjęcie na biostatystykę kliniczną (II stopień) mogą ubiegać się kandydaci, którzy ukończyli studia I stopnia na tym samym kierunku lub ukończyli dowolne studia, ale pod warunkiem, że zaliczyli zajęcia obejmujące co najmniej 60 proc. treści określonych w efektach uczenia się na studiach I stopnia na kierunku biostatystyka kliniczna. Obowiązywać będzie także rozmowa rekrutacyjna w języku angielskim.

Rejestracja online startuje 30 sierpnia. Więcej informacji do znalezienia na stronie internetowej UMB. ■

**bdc**



## Rekrutacja na studia w UMB

7 maja – tego dnia wystartowała rekrutacja na studia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na rok akademicki 2024/2025. Wszystkie procedury z tym związane załatwia się online.

Do wyboru jest 17 kierunków studiów:

- analityka medyczna
- biostatystyka kliniczna
- dietetyka
- elektroradiologia
- farmacja
- fizjoterapia
- higiena stomatologiczna
- kosmetologia
- lekarski
- lekarsko-dentystyczny
- logopedia z fonaudiologią
- pielęgniarstwo
- położnictwo
- ratownictwo medyczne
- techniki dentystyczne
- zdrowie publiczne i epidemiologia
- zdrowie publiczne

Wszystkie niezbędne informacje (i terminy) znajdziecie na stronie internetowej UMB: [www.umb.edu.pl](http://www.umb.edu.pl).

Jednak jest możliwość osobistego spotkania przedstawicieli Uczelni i zadania im konkretnych pytań:

- Spotkanie online – 21 maja godz. 14.00
- Dzień Otwarty UMB – 15 maja
- Rodzinny Piknik Naukowy na Stadionie Miejskim w Białymstoku – 18 maja
- Piknik Naukowy w Warszawie – 15 czerwca (PGE Narodowy)
- Wizyty na lokalnych wydarzeniach edukacyjnych: Siemiatyże, Bielsk Podlaski, Hajnówka, Łosice, Elk, Wysokie Mazowieckie, Grajewo, Sokołów Podlaski, Szczytno, Warszawa, Ostrołęka, Łomża, Pisz, Siedlce, Augustów.

Ewentualnie kontakt bezpośredni: Biuro Promocji i Rekrutacji, e-mail: [brip@umb.edu.pl](mailto:brip@umb.edu.pl), telefon: 85 748 54 73 lub 506 374 319, adres: 15-089 Białystok, ul. Jana Kilińskiego 1 (Pałac Branickich, lewe skrzydło). ■

bdc

## Limity przyjęć na studia

Limity przyjęć na studia na Wydziale Lekarskim		
Kierunek studiów, poziom kształcenia:	Forma studiów:	Limit przyjęć:
lekarski - studia jednolite magisterskie <sup>1</sup>	stacjonarne	184
	niestacjonarne	126
	cudzoziemcy	2
	anglojęzyczne	126
lekarsko-dentystyczny – studia jednolite magisterskie <sup>1</sup>	stacjonarne	73
	niestacjonarne	18
	cudzoziemcy	1
techniki dentystyczne – studia I stopnia	stacjonarne	24
higiena stomatologiczna – studia I stopnia	stacjonarne	18
biostatystyka kliniczna – studia I stopnia	stacjonarne	18
biostatystyka kliniczna – studia II stopnia	stacjonarne	10

<sup>1</sup> Ostateczne limity miejsc na lekarskim i lekarsko-dentystycznym zatwierdzi minister właściwy do spraw zdrowia.

Limity przyjęć na Wydziale Farmaceutycznym		
Kierunek studiów, poziom kształcenia:	Forma studiów:	Limit przyjęć:
analityka medyczna – studia jednolite magisterskie	stacjonarne	91
	cudzoziemcy	1
farmacja - studia jednolite magisterskie	stacjonarne	145
	cudzoziemcy	1
kosmetologia - studia I stopnia	stacjonarne	128
kosmetologia - studia II stopnia	stacjonarne	74

Limity przyjęć na Wydziale Nauk o Zdrowiu		
Kierunek studiów, poziom kształcenia:	Forma studiów:	Limit przyjęć:
dietetyka - studia I stopnia	stacjonarne	92
dietetyka - studia II stopnia	stacjonarne	38
elektroradiologia - studia I stopnia	stacjonarne	38
elektroradiologia – studia II stopnia	stacjonarne	38
fizjoterapia - studia jednolite magisterskie	stacjonarne	109
	cudzoziemcy	1
logopedia z Fonoaudiologią – studia I stopnia	stacjonarne	38
logopedia z Fonoaudiologią – studia II stopnia	stacjonarne	38
pielęgniarstwo – studia I stopnia	stacjonarne	145
	cudzoziemcy	1
pielęgniarstwo – studia II stopnia	stacjonarne	146
położnictwo – studia I stopnia	stacjonarne	37
	cudzoziemcy	1
położnictwo – studia II stopnia	stacjonarne	38
	niestacjonarne	38
ratownictwo Medyczne – studia I stopnia	stacjonarne	73
	cudzoziemcy	1
ratownictwo Medyczne – studia II stopnia	stacjonarne	38
zdrowie Publiczne i Epidemiologia – studia I stopnia	stacjonarne	38
zdrowie Publiczne – studia II stopnia	stacjonarne	56

Uczelnia zastrzega sobie prawo nieuruchamiania kształcenia w przypadku, gdy liczba chętnych na danym kierunku będzie mniejsza niż limit!

# Medycyna precyzyjna – nowy projekt edukacyjny UMB

W dniach 25-26 kwietnia 2024 r. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku był gospodarzem spotkania inaugurującego realizację projektu „Precision Medicine Education for Clinical Implementation and Science Excellence in Medical Training” (akronim „PRECISEMED”), realizowanego w związku z działaniami akcji Partnerstw Współpracy dla szkolnictwa wyższego w programie Erasmus+ na lata 2021-2027.

Medycyna precyzyjna - kiedyś było to pojęcie rodem z przyszłości. Dziś to bardzo atrakcyjny temat badawczy (UMB jest jednym z liderów w Polsce). To próba stworzenia indywidualnej terapii leczniczej dla każdego chorego. Badania te niosą w sobie ogromne oczekiwania. To wielka szansa

na nowe terapie i... obalenie tradycyjnego podejścia do medycyny. W ramach projektu PRECISEMED naukowcy chcą skupić się na genomice (analiza genomu).

Projekt PRECISEMED ma na celu zrewolucjonizowanie podejścia do edukacji w zakresie medycyny precyzyjnej. UMB wraz z zagranicznymi partnerami unowocześni programy nauczania medycyny, zapewniając przyszłym specjalistom doskonałe przygotowanie do pracy w obszarze genomiki.

W kwietniowym spotkaniu wzięli udział przedstawiciele UMB (lidera projektu) oraz partnerów zagranicznych współrealizujących projekt - renomowanej irlandzkiej uczelni University College Cork oraz innowacyjnej węgierskiej firmy biotechnologicznej iBioScience Kft. Spotkanie zapewniło doskonały fundament pod 3-letnią współpracę. „Takie spotkania są bardzo potrzebne. Już podczas pierwszych rozmów spisaliśmy tzw. kontrakt, który nakreśla podstawy wspólnej realizacji projektu. Nasze podmioty będą współpracowały ze sobą jeszcze efektywniej, co jest ogromną wartością dodaną



Projekt PRECISEMED ma na celu zrewolucjonizowanie podejścia do edukacji w zakresie medycyny precyzyjnej

i świetną zapowiedzią międzynarodowej współpracy, która właśnie się rozpoczęła” – podkreśla menadżerka projektu, Sylwia Klepacka z Działu Współpracy Międzynarodowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W trakcie pierwszego dnia odbyło się m.in. spotkanie powitalne, które oprócz networkingu było okazją do zapoznania się z lokalnymi atrakcjami, kulturą i kuchnią. Drugi dzień również obfitował w atrakcje, które zacieśniały relacje w zespole, m.in. zwiedzanie Pałacu Branickich i Muzeum Historii Medycyny i Farmacji. Kolejnym etapem międzynarodowego spotkania projektowego były prezentacje przedstawicieli UMB. Kierownik projektu – dr Witold Bauer z Laboratorium Genomiki i Epigenomiki przedstawił cele, założenia i planowane rezultaty projektu oraz inne aspekty merytoryczne związane z podziałem prac pomiędzy partnerów. Z kolei menadżerka projektu, Sylwia Klepacka z Działu Współpracy Międzynarodowej, zaprezentowała ogólny zakres pakietów prac (WPs), ze szczególnym uwzględnieniem pakietu prac związanym z zarządzaniem projektem.

Istotną częścią sesji była ogólna dyskusja na temat oczekiwań odnośnie realizacji projektu.

Ostatnim etapem spotkania była część poświęcona budowaniu zespołu. Przy wsparciu zewnętrznego prowadzącego, uczestnicy brali udział w licznych grach zespołowych i symu-

lacjach, uzupełnionych o najistotniejsze aspekty teoretyczne, m.in. kluczowe aspekty pracy zespołowej, techniki efektywnej komunikacji w zespole, strategie budowania zaufania w zespole czy metody rozwiązywania ewentualnych konfliktów. Spotkanie zakończyła sesja końcowa, podczas której podsumowano rezultaty wcześniejszych dyskusji oraz podjęto temat najbliższych zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie.

Więcej informacji o projekcie znajdują Państwo w zakładce „PRECISEMED” na oficjalnej stronie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

*„Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji. Unia Europejska ani podmiot udzielający dotacji nie ponoszą za nie odpowiedzialności”. ■*

**Sylwia Klepacka, Jakub Wszeborowski, Dział Współpracy Międzynarodowej**



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



# Z sercem i o sercu w Białymstoku

Przeszło 800 uczestników, ponad 150 wykładów, prawie 200 wykładowców, 30 sesji tematycznych i tylko dwa dni – tempo odbywającej się w Białymstoku 87. Wiosennej Konferencji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego było niesamowite.

Choroby serca to główny „zabójca Polaków”, a Polska – spośród wszystkich państw OECD – jest krajem z najczęstszymi hospitalizacjami pacjentów z niewydolnością serca – to zdanie podczas obrad padało wielokrotnie.

## Epidemia niewydolności serca

- Mimo wysokich technologii i wyszkolonych specjalistów, śmiertelność z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce i na świecie wciąż stanowi główny problem - powiedziała na konferencji prasowej prof. Agnieszka Tycińska z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego UMB i jednocześnie Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Konferencji.

Jak dodała prof. Tycińska, można używać zwrotu „epidemia niewydolności serca”.

- Skrajnym stanem niewydolności serca jest wstrząs kardiogeny. Śmiertelność we wstrząsie kardiogenym od lat, od dekady, wciąż wynosi 50 proc., czyli co drugi pacjent umiera - powiedziała prof. Tycińska.

Na świecie takich pacjentów wyposaża się w specjalne pompy, które wspomagają u nich krążenie. W Polsce nie jest to jednak procedura refundowana.

Niestety, przyszłość nie rysuje się optymistycznie. Prof. Karol Kamiński z Zakładu Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych UMB zauważa, że przybywa czynników podnoszących ryzyko chorób sercowo-naczyniowych.

- Od 2016 r. w całym kraju wzrasta liczba sprzedawanych papierosów. Możemy liczyć się z tym, iż będzie się to przekładało na niekorzystne trendy również w zachorowalności i śmiertelności z powodu najbardziej



Przez dwa dni Białystok i UMB były stolicą polskiej kardiologii. To ogromne wyróżnienie



Prof. Agnieszka Tycińska - Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Konferencji, fot. Wojciech Więcko

istotnych chorób związanych z paleniem, jak choroby układu krążenia i nowotwory – ocenił.

Dlatego też od 2016 r. hamują statystyki dotyczące wzrostu przewidywanego czasu przeżycia Polaków. Do tego nakłada się brak koordynacji działań w kwestii niewydolności serca między opieką specjalistyczną a szpitalną. Przy czym, jak uważają eksperci, zawodzi zarówno państwo, jak i samorządy. Kuleje też edukacja prozdrowotna społeczeństwa.

Na niekorzyść kardiologów

działa też fakt, że polskie społeczeństwo uważa, że jego największym zdrowotnym zmartwieniem są nowotwory. A choroby serca wypadły z głównego nurtu debaty publicznej.

## Konferencja

W stolicy Podlasia odbyły się w zasadzie trzy wydarzenia: 87 Wiosenna Konferencja PTK (jedna z dwóch ogólnopolskich dorocznych konferencji branżowych), XVI Konferencja Kardiologii Polskiej oraz jubileusz 70-lecia

działalności największego medycznego towarzystwa naukowego w Polsce. Tak więc rekordowe liczby uczestników czy sesji naukowych w sumie nie powinny dziwić.

Główna oś naukowych dyskusji skupiła się wokół szeroko rozumianych nowości kardiologicznych. Nie zapomniano także o pacjentach z chorobami nowotworowymi (specjalna sesja poświęcona omówieniu kwalifikacji u pacjentów wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego i profilaktyki przeciwzkrzepowej w chorobie nowotworowej), można było także uczestniczyć w licznych warsztatach (m.in. warsztaty obrazowania 3D serca). Zaprezentowane zostały także wyniki badania DanGer dotyczącego stosowania mechanicznego wsparcia krążenia u pacjentów we wstrząsie kardiogennym wklajającym świeży zawał serca (w sesji współorganizowanej z ACVC ESC). Prof. Christian Hassager (Dania) ledwie kilka dni wcześniej zaprezentował je na Kongresie w Atlancie (USA). Odbyła się także dyskusja nad najnowszymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (European Society of Cardiology) oraz dyskusja na temat wytycznych, które mają być przedstawione jesienią br. na Kongresie ESC w Londynie.

- Wydarzenie było olbrzymim wyzwaniem organizacyjnym i merytorycznym. To ogromna odpowiedzialność za rozwój i edukację klinicystów, którzy już jutro zaczną wytyczne ESC czy PTK wdrażać w codzienną praktykę. Z dumą mogę jednak powiedzieć, że podjęte wysiłki opłaciły się, co widać po rekordowej frekwencji. Wydarzenie było nie tylko potężną dawką wiedzy, ale także piękną celebracją kolejnego etapu obchodów 70-lecia działalności PTK, co jeszcze bardziej wzmacnia Towarzystwo i podnosi jego prestiż – powiedziała podczas gali otwarcia Konferencji prof. Tycińska. ■

bdc



Prof. Michał Myśliwiec (z lewej) przed laty był inicjatorem wspólnych spotkań nefrologów i kardiologów, fot. Wojciech Więcko

## 19. Nefrokardiologia

W dniach 19-20.04.2024, w Auli Magna Pałacu Branickich odbyła się 19. edycja Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Nefrokardiologia 2024”, organizowana cyklicznie przez prof. Beatę Naumnik i zespół I Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Dializ UMB.

Pomysłodawcą spotkań i ich organizatorem przez pierwsze lata był prof. Michał Myśliwiec - obecnie Honorowy Gospodarz Konferencji. Konferencja została objęta patronatem Jego Magnificencji Rektora UMB prof. Adama Krętowskiego. Wykład inauguracyjny zatytułowany „Współczesność – euforia i strach” wygłosił Prezes Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego prof. Andrzej Więcko ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykład rozpoczął obrady w pięciu głównych sesjach dotyczących: nefrokardiologii metabolicznej, współczesnej nefro- i kardioprotekcji, ryzyka sercowo-naczyniowego, nowych opcji terapeutycznych oraz nowoczesnych rozwiązań w schyłkowej niewydolności nerek.

Eksperci dyskutowali na tematy najbardziej aktualnych zagadnień organizacyjnych i innowacji na polu nefrologiczno-kardiologicznym. Obrady poprzedził warsztat EKG prof. Dariusza Kozłowskiego – wirtuoza na tym polu.

Konferencję zaszczyliły swoim uczestnictwem czołowe postacie w świecie nauki i medycy-

ny polskiej: konsultant krajowy ds. nefrologii i Dyrektor CMKP prof. Ryszard Gellert, past Prezes ERA EDTA prof. Andrzej Więcek, Prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego prof. Magdalena Krajewska oraz past Prezesi Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego i Transplantacyjnego prof. Magdalena Durlik i prof. Bolesław Rutkowski. W spotkaniu uczestniczyli wszyscy kierownicy białostockich klinik i oddziałów zarówno nefrologicznych, jak i kardiologicznych wraz z członkami zespołów.

Zagadnienia chorób nerek stały się palącym problemem związanym nieodłącznie z rozwojem cywilizacyjnym, a wraz z tym takich schorzeń, jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość i choroby sercowo-naczyniowe. Mając na uwadze cywilizacyjne i epidemiologiczne aspekty tego zagadnienia, nefrolodzy są przekonani o niegasnącej potrzebie prowadzenia interdyscyplinarnej dyskusji. Stąd zaprosiliśmy do udziału w wydarzeniu studentów dwóch ostatnich lat Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni. ■

**Prof. Beata Naumnik**



# Biomarkery chorób cywilizacyjnych

26 kwietnia 2024 r. w Auli Magna Pałacu Branickich odbyła się II Międzynarodowa Konferencja Młodych Naukowców „Biomarkery Chorób Cywilizacyjnych”.

Choroby cywilizacyjne są jednymi z największych problemów zdrowotnych współczesnego świata. Szacuje się, że są one przyczyną ponad 80 proc. wszystkich zgonów. Kluczową rolę w walce z chorobami cywilizacyjnymi odgrywa profilaktyka i badania przesiewowe, pozwalające wczesnie rozpoznać chorobę oraz wdrożyć odpowiednie leczenie. Zaś markery biologiczne służą jako swoisty wyznacznik ciągu zdarzeń „choroba-ekspozycja”, przez co stosowane są nie tylko w diagnostyce stanów patologicznych, a ich znaczenie we współczesnej medycynie jest ogromne.

Organizatorem Konferencji był Zakład Higieny, Epidemiologii i Ergonomii UMB (dr hab. Mateusz Maciejczyk), Polskie Towarzystwo Higieniczne oddział w Białymstoku oraz Studenckie Koło Naukowe „Biochemii Chorób Cywilizacyjnych”.

Komitet Organizacyjny otrzymał ponad 400 zgłoszeń od uczestników z Polski i zagranicy, m. in. z Wielkiej Brytanii, Gruzji, Turcji, Bułgarii, Iranu oraz Indii. Młodzi naukowcy mieli okazję wysłuchać serii interdyscyplinarnych wykładów prowadzonych przez specjalistów z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Ponadto, mieli okazję przedstawić wyniki badań własnych, które podlegały ocenie jury, w skład którego wchodziła eksperci z zakresu chorób cywilizacyjnych. W ramach prezentacji ustnych przedstawiono 16 doniesień konferencyjnych, natomiast podczas sesji plakatowej - 158 posterów. Najlepsze prezentacje zostały nagrodzone przez Komitet Naukowy w ramach konkursu.

## W sesji ustnej przyznano trzy miejsca:

- I miejsce: Tomasz Jamiółkowski „The influence of impaired glucose metabolism on



Konferencja na temat biomarkerów cieszyła się ogromnym zainteresowaniem. Organizatorzy otrzymali ponad 400 zgłoszeń od młodych naukowców, fot. Wojciech Więcko

inflammatory mediators' response to glucose loading”

- II miejsce: Maryia Zhorakh „Immunohistochemical analysis of the expression of septin 6 in correlation with clinicopathological parameters in gastric cancer”
  - III miejsce: Eshan Zamani „A survey of protective effect of melatonin against trifluoperazine - induced genotoxicity in peripheral blood lymphocytes via micronucleus assay”
- oraz trzy równorzędne wyróżnienia:**
- Weronika Woldańska „Sulfatide (SM4) serves as a regulatory molecule crucial in the transcription of BOLA2 gene”
  - Virginia Ewa Lis „Assessment of the stimulated saliva lipid panel in children with controlled type 1 diabetes”
  - Zuzanna Zielińska „Analysis of the levels of proteasome, immunoproteasome, cathepsin S and L - potential biomarkers of endometriosis using SPRI biosensors”

## W sesji plakatowej przyznano trzy miejsca:

- I miejsce: Katarzyna Giedzicz „Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), and vitamin B12 level in the geriatric

population”

- II miejsce: Filip Targosiński „Lipopolysaccharide animal model as a base for future research targeting the problem of Alzheimer's disease”
  - III miejsce: Oleksandra Roshchuk „Pro-oxidant-antioxidant balance in the patients with periodontal disease and concomitant peptic ulcer with existing fixed dentures”
- oraz trzy równorzędne wyróżnienia:**
- Natalia Dorf „Protein glycooxidation products in the skin tissue of rats with streptozotocin-induced diabetes mellitus”
  - Natalia Świsłocka „Immunohistochemical expression of Tensin-4 in pancreatic ductal cancer in correlation with selected clinicopathological parameters”
  - Jakub Koczyński „Advanced oxidation protein products in the serum of COVID-19 patients”
- Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB, Polskie Towarzystwo Higieniczne oraz Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej. ■

Opr. bdc

# Neonatologia na Podlasiu: coś z niczego

- Nie było żadnych autorytetów, sprzętu, ale były książki. Polską neonatologię tworzyliśmy od zera, wspomagając się literaturą – wspominała prof. Walentyna Iwaszko-Krawczuk, nestorka polskiej neonatologii, Kierownik Kliniki Neonatologii AMB.

*Wspomnienia Pani Profesor spisała Joanna Morga w książce „Narodziny polskiej neonatologii. Wspomnienia lekarzy”. Za zgodą autorki publikujemy obszerny fragmenty powieści.*

## Początek

Prof. Walentyna Iwaszko-Krawczuk: - O tym, że zostałam neonatologiem, zdecydował przypadek, a właściwie poważny wypadek komunikacyjny. Miałam złamanie podstawy czaszki, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego przez ucho oraz złamanie miednicy. Byłam już wtedy chirurgiem dziecięcym i miałam specjalizację z pediatrii. Po wypadku trudno mi było odnaleźć się w pracy, na oddziale. Czulałam się źle, miałam zawroty głowy. Wtedy – to był rok 1963 – prof. Stefan Soszka, twórca Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych w Białymstoku, zaproponował mi pracę w oddziale noworodkowym. Ktoś mu mnie polecił. Pamiętam, że przyszedłam do niego prosto z pracy w rejonie, ubrana w kalesy. Do profesora tak przyjść nie wypadało, ale on był dla mnie bardzo serdeczny.

Początkowo bardzo nie chciałam zajmować się neonatologią. Ta praca wydawała się wprawdzie lżejsza niż pediatria, ale była bardzo nieatrakcyjna, ponieważ polegała głównie na przewijaniu dzieci. Noworodków się wtedy prawie w ogóle nie leczyło.

Z powodu stanu

zdrowia nie miałam jednak wyboru. Tak trafiłam na oddział noworodków i wcześniaków, którym kierowała doc. Barbara Kańska. Organizowałyśmy go od podstaw, od zera. Moja szefowa odbyła trzymiesięczny kurs neonatologii w Aberville w Anglii. Pamiętam, że stamtąd przywiozła niesamowitą dla nas informację, że nie trzeba unieruchamiać złamanego obojczyka u noworodków.

Kiedy w 1968 r. doc. Kańska została dyrektorem Amerykańskiego Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu, przejęłam kierowanie oddziałem. Bardzo się tym denerwowałam, wiedziałam, że to odpowiedzialna praca. Wtedy umierało dużo noworodków – umieralność wynosiła w tym czasie kilkadziesiąt promili.

## Nadzieja w książkach

W tamtych czasach

## Zmarła prof. dr hab. Walentyna Iwaszko-Krawczuk

18 kwietnia, w wieku 93 lat, zmarła prof. Walentyna Iwaszko-Krawczuk, emerytowana Kierownik Kliniki Neonatologii AMB (stworzyła ją od podstaw).

Pani Profesor urodziła się w Białymstoku w 1930 roku. Tu w 1957 roku, z wyróżnieniem, ukończyła Wydział Lekarski AMB. Uzyskała specjalizację w zakresie pediatrii i neonatologii. Stopień doktora nauk uzyskała w 1972 r., doktora habilitowanego w 1986 r., tytuł profesora – w 1991 r. Od 1986 roku do emerytury (2000 r.) była kierownikiem Kliniki Neonatologii AMB, którą organizowała od zera. Była inspektorem neonatologii woj. białostockiego, a potem konsultantem wojewódzkim w tej dziedzinie.



nie było właściwie żadnych autorytetów w dziedzinie neonatologii, żadnych rekomendacji. I to było najgorsze, bo nie było się kogo poradzić. Zasady postępowania z noworodkami były narzucane przez pediatrów i położników – kierowników klinik.

Zgodnie z zaleceniami prof. Krystyny Bożkowej, ówczesnego autorytetu w pediatrii, nie mogliśmy trzymać na oddziale dzieci z jakąkolwiek infekcją – nawet z zapaleniem spojówek, które bardzo często występowało u noworodków jako efekt podrażnienia po zabiegu Credego, ani dzieci gorączkujących z powodu odwodnienia. Trzeba było je odsyłać na oddziały pediatryczne. Nie zawsze się temu podporządkowywałyśmy. Wiedziałyśmy, że w niektórych przypadkach gorączka czy zapalenie spojówek nie zagrażają innym noworodkom. Nieraz wystarczyło dziecko dobrze napoić i gorączka ustępowała.

Mój zespół był bardzo młody, niedoświadczony, bez specjalizacji. Dlatego bardzo ucieszyłam się, gdy dołączyła do niego moja koleżanka z gimnazjum, liceum i ze studiów – Kryśia Goszczyńska. Była doświadczonym pediatrą, osobą solidną i odpowiedzialną, dobrym lekarzem. Cenne było również to, że była żoną ginekologa dr. Jerzego Goszczyńskiego, który współpracował z naszą kliniką, a później został dyrektorem naszego szpitala. On był naszym obrońcą i zaopatrzeniowcem.



Drugą osobą, która mnie wspierała w pracy, była dr Krystyna Dzienis, specjalista II stopnia z pediatrii z dużym doświadczeniem klinicznym. Jestem wdzięczna za współpracę wszystkim moim asystentom: Elżbiecie Kulikowskiej, Joannie Szamatowicz, Krystynie Dębek, Markowi Alifierowi, Barbarze Juchnickiej, Alicji Wasiluk.

Warunki na oddziale były trudne. Na sali leżało 30 noworodków, czasem nawet dwójka w jednym łóżeczku, bo nie było miejsca. Położne spały na noszach wojskowych. Gdy przychodziła godzina karmienia, położna ładowała na wózek 20 noworodków i rozwioziła do matek. Na sali był wrzask, bo dzieci były głodne. Karmienie było co trzy godziny, z sześciogodzinną przerwą nocną. Uczono nas wtedy, że takie jest wydzielanie soków żołądkowych u dziecka.

Nie było diagnostyki, nie było sprzętu – inkubatorów, respiratorów. Na szczęście były podręczniki, była literatura. W kraju neonatologią zajmowała się garstka osób – oprócz mnie jeszcze m.in. doc. Barbara Kańska, prof. Irena Twarowska z Poznania i prof. Elżbieta Gajewska z Wrocławia. I do wszystkich musiałyśmy dochodzić same, opierając się na literaturze. Nieraz siedziałam w bibliotece do późnych godzin wieczornych. Pamiętam, gdy raz w zimie wracałam późno do domu i spotkałam po drodze mężczyznę. Zapytał:

- Skąd pani wraca?
- Z biblioteki, a pan?
- A ja z więzienia.

Wystraszyłam się, chociaż dziś myślę, że tylko żartował, bo przecież tak późno nikt z więzienia nie wychodzi.

### 100 dolarów

Z literaturą naukową byliśmy zawsze na bieżąco. Moje asystentki podkreślały, że nigdy nie wstydziły się swojej wiedzy – ani na forum ogólnopolskim, ani za granicą. Śmieję się, że największą „łapówką”, jaką dostałam w życiu był wielki tom „Neonato-



Uroczystość żałobna prof. Iwaszko-Krawczuk w Cerkwi Zmartwychwstania Pańskiego w Białymstoku

logy” pod redakcją dr. Gordona B. Avery’ego (pierwsza edycja 1975 r. – przyp. red.). To jest biblia neonatologii. Dostałam ją od kobiety, która miała ciężko chore dziecko z dziecięcym porażeniem mózgowym. Z dziewczynką nie było kontaktu, nie chodziła. Matka bardzo chciała ją rehabilitować, ale w Polsce nikt nie chciał się tego podjąć. Postanowiła wyjechać z nią na leczenie do USA. Niestety, nie mogła uzyskać specjalistycznej opinii w tej sprawie. Ja podjęłam się opisanie stanu dziecka, ona to przetłumaczyła na angielski i dziewczynkę przyjęto na rehabilitację w Stanach Zjednoczonych. Mama w podziękowaniu podarowała mi tę książkę, która wtedy kosztowała chyba 100 dolarów. Dla nas to był majątek.

Jestem bardzo dumna z tego, że w tej książce cytowane są trzy moje prace naukowe (...).

Bardzo się przejmowałam swoją pracą. Każde dziecko musiało sama obejrzeć, sprawdzić jego stan. Staraliśmy się ratować dzieci w miarę naszych możliwości. Ale często nie mogliśmy im pomóc. Wtedy nie było takich metod oceny stanu noworodka (poza skalą Apgar) i metod leczenia, jak obecnie.

Pamiętam, jak rodziła u nas pacjentka z Tychów. To była wyczekana ciąża. Dziecko urodziło się duże, donoszone, ale w zamartwicy, czyli z niedotlenieniem.

Cała ekipa położników przysłała na oddział noworodkowy sprawdzić, co z nim. A ono miało wylew śródczaszkowy i właśnie umierało.

Te zgony nie dawały mi spać po nocach. Bardzo przeżywałam, gdy nie mogłam pomóc. Najgorsze były zgony nagłe. Na szczęście pacjenci nie byli w tamtych latach roszczeniowi, uważali, że skoro się nie udało, to nie mogło się udać. Ludzie bardziej ufali lekarzom.

Nocy nie przesypiałam także dlatego, że mnie budzono i musiałam natychmiast pędzić na oddział (nieraz z wałkami na głowie), pomagać dyżurującym lekarzom. Ale od tego jest się kierownikiem.

### Cud

Największym przeżyciem jakie pamiętam, było przyjście u nas na świat pierwszego dziecka z in vitro (12 listopada 1987 r. – przyp. red.). Byłam przy jego narodzinach. Cesarskie cięcie robił prof. Marian Szamatowicz. Mieliśmy wtedy wielki napór reporterów.

Myślałam: Boże! Gdy się urodzi w zamartwicy i ja go nie docuję, to mnie powieszę. Bardzo się bałam. Wybrałam dla tego dziecka oddzielną salkę, oddzielny zespół pielęgniarek. Sama je pielęgnowałam. Ale marzyłam, żebym jak najszybciej mogła je wypuścić do domu. Na obchody 25-lecia in vitro w Polsce odwiedziła nas ta

dziewczyna. Piękna i zdrowa. Wyszła za mąż i ma swoje dziecko.

Narodziny dziecka to jest cud natury! Rodzicom bardzo trudno jest powiedzieć, że dziecko będzie niepełnosprawne albo umrze. Do dziś pamiętam, jak jednej z naszych pacjentek urodziło się dziecko z zespołem Downa. Położnik nie chciał rodzicom o tym mówić. A my przecież mamy obowiązek informowania. Gdy przyszedł ojciec noworodka, powiedziałam mu, że urodziło mu się dziecko niezupełnie zdrowe i będzie się gorzej rozwijało. A on na to:

– Ale w końcu rozwinię się?

– No w końcu tak... Będzie później chodziło.

– Ale będzie chodziło?

– Będzie gorzej rozumiało mowę.

– Ale w końcu nauczy się rozmawiać?

Nie mogłam mu wytłumaczyć, bo on to wszystkim przyjmował za dobrą monetę. Matka dziecka była położną i też nic nie dostrzegła. Dowiedzieli się dopiero, gdy dziecko zachorowało i przyjechało do ich domu pogotowie. Wtedy powiedziała im o tym lekarka. Ale miłość rodziców, zwłaszcza matki, jest niemierzalna.

Wspominam do dziś, jak urodziła się u nas dziewczynka bardzo zniekształcona – nie miała powiek, warg. Miała niesamowity wyraz twarzy. Zaproponowałam jej mamie – to była żona milicjanta – że pomogę jej znaleźć ośrodek, gdzie dzieckiem się zaopiekują. A ona popatrzyła na mnie i powiedziała: To moje dziecko i ja je zabiorę. I zabrała. Kiedyś spotkałam je razem w filharmonii. Ta dziewczyna przeszła szereg operacji, w tym plastycznych. Skończyła studia.

Ja uważam, że naprawdę wspinała zmianą było wprowadzenie w latach 90. XX w. systemu rooming-in, czyli przebywania na oddziale matki z dzieckiem. A także możliwość odwiedzania matki przez bliskich. Dla kobiety ważne są zwłaszcza odwiedziny partnera. Wtedy wszystkie problemy znikają.



Prof. Walentyna Iwaszko-Krawczuk ze swoim zespołem

Bardzo duża zmiana w opiece nad noworodkami nastąpiła wraz z wprowadzeniem respiratorów, a także fototerapii w leczeniu żółtaczek. Wcześniej ja wprowadziłam w Polsce leczenie żółtaczki u noworodków przy pomocy Luminalu. To lek uspokajający, ale pobudza metabolizm bilirubiny. To był wtedy jedyny sposób, bo nie było lamp do fototerapii, a żółtaczki trafiały się bardzo ciężkie.

Dzięki Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy dostaliśmy w latach 90. XX w. wspaniałe inkubatory. Poza tym udało nam się uzyskać aparat do USG, by oceniać mózg oraz narządy wewnętrzne noworodków.

Efektom mojej pracy, także dydaktycznej, było obniżenie wskaźnika umieralności okołoporodowej dzieci w województwie podlaskim do ok. 8 promili. Mieliśmy też najniższą w Polsce śmiertelność wśród wcześniaków urodzonych z najniższą masą ciała. Choć nie zawsze udawało się uniknąć u nich poważnych skutków wcześniactwa.

#### Walentyna – nigdy!

Pamiętam chłopca, który po urodzeniu ważył poniżej 600 gramów. Gdy pokazałam dziecko ojcu, to aż się zachwiał z wrażeń. Spotkałam go z synem po wielu latach. Chłopak jest ładny, sprawny fizycznie, ale niepełnosprawny umysłowo. Potrafił po-

wiedzieć jak się nazywa, ale już z podaniem miejsca zamieszkania miał problemy. Nigdy nie będzie samodzielny.

Nie mogę też zapomnieć jednej pacjentki, która urodziła u nas trojaczki. Karmiła je sumiennie piersią. Kiedyś zażartowałam, że przynajmniej jedno z dzieci mogła ochrzcić moim imieniem. Gdy wyszłam, zapytała położną:

– A jak pani docent ma na imię?

– Walentyna.

– O Boże! Nawet gdybym miała piątkę, żadnej bym tak nie nazwała.

Rozbawiła mnie. Walentyna to było kiedyś bardzo popularne imię.

Mieliśmy w naszej klinice wiele sukcesów. Ale chyba najbardziej jestem dumna z tego, że wychowałam całą kadrę neonatologów, która kontynuuje moją pracę i nadal jest zasadniczym wsparciem w pracy dydaktycznej i klinicznej dla mojego następcy p.o. kierownika kliniki doc. Marka Szczepańskiego. To mi daje ogromną satysfakcję. Wiem, że moje wychowanki też są dumne ze mnie. Powiedziały mi, że tylko dzięki mnie nauczyły się neonatologii. ■

#### Opr. bdc

Na podstawie książki Joanny Morgi „Narodziny polskiej neonatologii. Wspomnienia lekarzy”.



# Historia jednego zdjęcia

- Znam to zdjęcie! To studenci 1950-1955, a wśród nich moja mama Alicja Dębniak, potem Słojewska – napisała w komentarzu pod fejsbukowym postem „Medyka” Alicja Kasprowicz.

Post dotyczył historycznego artykułu na temat powstania naszej Uczelni. Tuż po wojnie Białystok był bardzo zniszczony i naprawę potrzeba było dużej wyobraźni, by ulokować tu uczelnię medyczną. Artykuł zilustrowaliśmy zdjęciem grupy studentów I rocznika, którzy stoją na tle zniszczonego Pałacu Branickich. Zdjęcie wykonano zimą 1950 roku.

- Moja mama na zdjęciu stoi pierwsza z prawej strony, lekko bokiem. W jasnej czapce z daszkiem, trzyma coś w ręku – informowała nas pani Alicja.

Po wymianie kilku informacji na Messengerze, otrzymaliśmy od pani Alicji wzruszającą historię zawodową jej mamy.

- Mama po studiach podjęła pracę w szpitalu w Łomży. Od 1958 roku już pracowała w szpitalu w Kolnie, zrobiła specjalizację I i II stopnia z chorób dziecięcych. Była ordynatorem oddziału dziecięcego. W 1991 roku odeszła na emeryturę, aby zająć się mężem, który był po wylewie (tata był dyrektorem Łomżyńskiego Przedsiębiorstwa Budowlanego). W 1999 roku opuściła Kolno i powróciła do Białegostoku. Zmarła w 9 listopada 2011 roku. Pochowana została na cmentarzu w Kolnie, razem ze swoim mężem Tadeuszem Słojewskim.

I jeszcze taki dodatek!

- Mama była jedną z pierwszych absolwentek UMB. Jej dwie córki, trzech zięciów, dwie wnuczki i wnuk także skończyli Wydział Lekarski UMB. Są to m.in.: prof. Grażyna Rydzewska (Warszawa) – córka, dr Ewa Zaręba - córka, dr hab. Alicja Rydzewska-Rosołowska (Białystok) - wnuczka, dr Konrad Zaręba (Białystok) – wnuk. Mój mąż dr n. med. Marek Kasprowicz, absolwent 1982, ordynator Oddziału Ginekologii w Szczytnie. I jeszcze moje dzieci: Marek Kasprowicz, absolwent



Pierwsi studenci AMB, w tle zniszczony Pałac Branickich, 1950 r. Pierwsza z prawej Alicja Dębniak

2010 r., urolog w Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie oraz Marta Kasprowicz-Furmanczyk, absolwentka 2016 r., dermatolog w Klinice Dermatologii w Olsztynie – wylicza pani Alicja.

W sumie w rodzinie pani Alicji jest 13 osób, które ukończyły kierunek lekarski na naszej Uczelni. Przy czym bohaterka naszej opowieści ukończyła... politechnikę i budownictwo.

Sylwetka Alicji Dębniak-Słojewskiej została krótko przedstawiona w uczelnianym albumie „Historia powstania Akademii Medycznej w Białymstoku. Studenci pierwszego rocznika”. W opublikowanej notatce można przeczytać, że za swoją pracę była wielokrotnie odznaczana i wyróżniana. Otrzymała m.in. Złoty Krzyż Zasługi, Odznaczenie za Zasługi dla Województwa Łomżyńskiego, Odznaczenie za prace społeczne dla dobra dzieci, Odznaczenie za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Odznaczenie za Zasługi dla Ochrony Zdrowia.

PS. Kiedy w 2012 roku powstawał album „Histo-

ria powstania Akademii Medycznej w Białymstoku”, podjęto próbę identyfikacji osób znajdujących się na zdjęciu. Po przeszło 60 latach od zrobienia fotografii uznano, że stoją tam od lewej: T. Majchrzycka, Cz. Sokołowski, R. Folejewska, W. Dawidowski, D. Gierwatowska, D. Jeremicz, H. Karasewicz, S. Szmidt, A. Kiercel-Wasilewska.

Pamięć ludzka bywa zawodna. Jednak jeśli mają Państwo informacje o osobach znajdujących się na zdjęciach, prosimy o kontakt z redakcją: [medyk@umb.edu.pl](mailto:medyk@umb.edu.pl) ■

## Pierwsi studenci

Pani Alicja Dębniak była jedną z 168 osób, które w 1950 r. rozpoczęły naukę w powstającej Akademii Medycznej w Białymstoku. W terminie studia ukończyło 106 osób, dodatkowe pięć osób zrobiło to rok później.

Nauka w tamtych czasach była bardzo trudna. W momencie powstania Uczelni, ta miała jedynie dwa budynki. Na dodatek oba były jeszcze odbudowywane po wojennych zniszczeniach. Pałac Branickich od samego początku był siedzibą główną Uczelni (odbudowa korpusu głównego trwała do 1955 r., koniec remontu - 1958 r.). Obok pałacu znajdował się gmach dawnego Kolegium Nauczycielskiego (obecne Collegium Primum). Dlatego praktycznie od razu zapadła decyzja o budowie kompleksu zakładów teoretycznych (obecne Collegium Universum) i akademika.