



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 04 (151)

MAJ - CZERWIEC 2017



Wielki krok przed nauką UMB s. 5-6

NAUKA

Naukowcu po nagrodę wystąp

s. 7-8

JUBILEUSZ

**Czterdziestolatek na A+,
czyli jubileusz Wydziału Farmaceutycznego**

s. 10-11

ISSN 1643-3734



21 maja, Rynek Kościuszki w Białymstoku. Tysiące osób przyszło zobaczyć stoiska podlaskich uczelni, które prezentowały się podczas Dnia Akademickiego, fot. Wojciech Więcko

Festiwal Nauki

Kilka miesięcy przygotowań, dziesiątki spotkań, setki zaangażowanych osób, by przez dziesięć dni podlaskie uczelnie wyższe mogły pokazać wszystko to, co mają najlepsze – to był XV Podlaski Festiwal

Nauki i Sztuki. W tym roku całość akcji koordynowana była przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Między 17 a 26 maja swoje drzwi bardzo szeroko otworzyło 13 uczelni z regionu. Finałem akcji był

Dzień Akademicki (21 maja), kiedy to w centrum Białegostoku zaprezentowały się wszystkie szkoły wyższe.

BDC



Warsztaty chirurgiczne, Dzień Otwarty UMB



Maria Skłodowska-Curie była patronką tej edycji festiwalu. W jej rolę wcieliła się Marta Piszczatowska z Muzeum UMB



Konferencja prasowa zapowiadająca festiwal. Od prawej: prof. Sławomir Terlikowski, główny koordynator imprezy, prof. Marcin Moniuszko, prerekktor UMB, prof. Izabela Świąćicka (UwB), dr inż. Jacek Kusznierec (PB) i dr hab. Aneta Petelska (UwB)

Od Redaktora



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

„Obyś żył w ciekawych czasach” brzmi stare porzekadło. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku stoi przed ogromną, nie bojąc się użyć tego słowa, historyczną szansą zmierzenia się z pomysłem Komisji Europejskiej, aby połączyć naukę z pracą przedsiębiorców. Do lamusa odchodzi model badacza zamkniętego w laboratorium, który wyniki badań publikuje tylko w specjalistycznych czasopismach. Obecnie sam wskaźnik cytowań, bez zdobywania grantów i komercjalizacji tych osiągnięć, to zdecydowanie za mało. Stąd pomysł władz rektorskich i program „Grant Plus”. Na naszych łamach opowiada o nim prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki. Naprawdę oplać się przeczytać ten artykuł.

W czerwcu uczelnia uzyskała rekordowe wsparcie w ramach projektu unijnego w wysokości ponad 130 milionów złotych. „Centrum Badań Innowacyjnych w zakresie prewencji chorób cywilizacyjnych i medycyny indywidualizowanej (CBI PLUS)” jest tak samo olbrzymim sukcesem, jak i wyzwaniem. Wymaga ogromnej determinacji i udowodnienia światu, że w Białymstoku można rozwijać badania naukowe na najwyższym poziomie, a także dokonać przełomu w zapobieganiu i leczeniu nowotworów oraz cukrzycy. Przyznacie Państwo, że czeka nas ekscytująca podróż w nieznaną...

W ostatnim wydaniu „Medyka Białostockiego” wspominaliśmy o epoce, kiedy w Białymstoku rodziła się wizja utworzenia farmacji. Pierwsi profesorowie i dziekani opisali kulisy i wysiłek w przekonywaniu decydentów, aż do momentu uruchomienia nowego kierunku studiów. Cały ten trud został zwieńczony po latach pozyskaniem pieniędzy i budową wspólnie siedziby Euroregionalnego Centrum Farmacji. Niedawno obchodziliśmy jubileusz powstania wydziału. Tak, tak – 40 lat minęło jak jeden dzień. Był tort, wspomnienia i kapsuła czasu. Polecam relację z tego wyjątkowego wydarzenia.

To nie jedyny jubileusz obchodzony w ostatnim czasie. Przeżywalibyśmy także 65-lecie Chóru UMB. W wielu wypadkach spotkaniu po latach towarzyszyły nieopisane emocje. Zamiłowanie do sztuki zaprowadziło niejedną studentką parę na ślubny kobierzec. Warto też wspomnieć o dyrygent prof. Bożennie Sawickiej, dla której to święto było zwieńczeniem jej pracy z zespołem.

Podejmując się misji redagowania uniwersyteckiej gazety dziękuję jednocześnie prof. Lechowi Chyczewskiemu za wieloletnią pracę w roli redaktora naczelnego „Medyka Białostockiego”. Za zbudowanie wizerunku wyśmienitej uczelni i integrowanie społeczności akademickiej wokół cieszącego się zaufaniem czasopisma. Polecam uwadze wywiad z profesorem.

Na koniec, oprócz prośby do wszystkich Szanownych Państwa o współredagowanie „Medyka Białostockiego”, chciałbym podzielić się nutą optymizmu. Otóż jak wynika z ostatnich badań CBOS, ankietowani Polacy najchętniej wybraliby dla swoich dzieci zawody medyczne (przed prawnikiem i inżynierem!). Gratuluję wszystkim przedstawicielom zawodów medycznych prestiżu i zaufania społecznego. Mam nadzieję, że na naszych łamach będziemy ten wizerunek wzmacniać, opisując Państwa pasję, rozwój, zaangażowanie i sukcesy.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 4 | Szpital kliniczny i dziecięcy w sieci
- 5-6 | WOJCIECH WIĘCKO
Wielki krok przed nauką UMB
- 7-8 | WOJCIECH WIĘCKO
Zawalczy o grant. Opłaci się
- 9 | Nauka jest praktyczna, czyli startuje Inkubator Innowacyjności+
- 10-11 | WOJCIECH WIĘCKO
Czterdziestolatek na A+
- 12 | WOJCIECH WIĘCKO
Historia nutami pisana
- 14 | Modelowanie zębów 3D
- 15 | Embolizacja tętnic
- 16 | Dwa w jednym: sala hybrydowa
- 18 | UMB nawiązał współpracę z Uniwersytetem Medycznym w Banja Luce
- 19 | Mały student
- 20 | Prawie 4 miliony grantów
- 21 | Tragiczny wypadek studenta UMB
- 22 | WOJCIECH WIĘCKO
Pani Jola wiersze pisze. Ciąg dalszy
- 23-24 | MARCIN TOMKIEL
Medyk był, jest i będzie
- 25 | PIOTR MYŚLIWIEC
Białystok stolicą chirurgii małoinwazyjnej
- 26 | Stomatologia zachowawcza i endodoncja
- 27 | W poszukiwaniu biznesu
- 29 | WOJCIECH WIĘCKO
Z cukrzycą po olimpijski medal
- 30-31 | STANISŁAW SIERKO
Wstydliva przypadłość
- 32-34 | PROF. WOJCIECH DĘBEK
60 lat chirurgii dziecięcej w Białymstoku
- 35-36 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Nie chciałem być ogonem
- 37-38 | ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI
Na nutkę ogórkową
- 38 | PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI
Medycyna i czarodziejski ogród
- 39 | Nowe skarby w Muzeum UMB

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk
Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;
współpracownicy: Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska
Korekta: Ewa Krzemińska Skład i druk: AlterStudio
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz Projekt okładki: AlterStudio

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (85) 748 54 85, email: medyk@umb.edu.pl
www.medyk.umb.edu.pl

Szpital kliniczny i dziecięcy w sieci

Uniwersytecki Szpital Kliniczny i Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny znalazły się w tzw. sieci szpitali. System zacznie działać 1 października.



Uniwersytecki Szpital Kliniczny



Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny

Na listę placówek, należących do sieci, trafiły wszystkie powiatowe szpitale z regionu plus jedna prywatna klinika położnicza z Białegostoku. Zostały podzielone na kilka grup referencyjności: I, II i III oraz szpitale onkologiczne (tu znalazło się Białostockie Centrum Onkologii) i ogólnopolskie (w tej kategorii są oba szpitale uniwersyteckie - kliniczny i dziecięcy).

Dla tych, którzy są w sieci, najważniejszą zmianą jest podpisanie 4-letniej umowy z NFZ na finansowanie usług zdrowotnych. Tych placówek nie obejmie już kontraktacja. Na razie jednak nie są znane stawki ryczałtów, na jakie mogą liczyć szpitale. Spodziewać się należy tylko, że im wyższa grupa referencyjności, tym wyższe będą ryczałty.

W zamian za stabilność finansowania resort zdrowia wymaga od sieciowych szpitali zmiany podejścia do leczenia pacjentów. Chory ma być niejako kompleksowo obsłużony. Jeżeli trafi na zabieg, to po wyjściu ze szpitala ma być dalej leczony w szpitalnych poradniach, czy też poddawany tam rehabilitacji. O ciągłość tego procesu ma dbać właśnie szpital.

- Do tej pory pacjent stykał się z pojedynczymi procedurami. Otrzymywał leczenie szpitalne, a następnie ze szpitala wychodził ze skierowaniem i potem miały miejsce takie sytuacje, że szukaj wiatru w polu. Często pacjent czuł się zagubiony. Sieć szpitali ma być odpowiedzią na takie sytuacje, pacjent w ramach opieki kompleksowej ma być w sposób jednoznaczny i sprawny otoczony opieką po leczeniu szpitalnym - tłumaczy Maciej Olesiński, dyrektor podlaskiego oddziału NFZ.

Dodatkowo szpitale sieciowe muszą uruchomić u siebie tzw. nocną i świąteczną pomoc medyczną. To coś na kształt przychodni rodzinnej, tyle że przyjmującej chorych po godzinie 18 (jak dotychczas pogotowie ratunkowe).

- Chodzi o to, by odciążyć izby przyjęć i szpitalne oddziały ratunkowe, i by jednoznacznie mieszkańcy mieli wiedzę o miejscach, gdzie taką pomoc muszą uzyskać. By nie mieli do czynienia z sytuacją, że tylko schorzenia powypadkowe i pilne mają pierwszeństwo - dodaje Olesiński.

Nie wszyscy jednak są zadowoleni z tych zmian. Ci, którzy nie zakwa-

lifikowali się do sieci (w większości są to placówki prywatne) mogą nadal świadczyć swoje usługi z refundacją NFZ, ale muszą o to starać się w konkursach. Co prawda większość środków na leczenie trafi do szpitali sieciowych (ok. 95 proc.), ale fundusz pozostawia część środków na dokupienie dodatkowych świadczeń.

Protesty odnośnie niezakwalifikowania do sieci składają szpitale wojewódzkie z Białegostoku i Suwałk. Nadano im drugi stopień referencyjności, choć ich zarządzający liczyli na wyższy - trzeci (taki stopień ma szpital wojewódzki w Łomży). To zaś może oznaczać dla nich konieczność zamknięcia niektórych oddziałów.

Problem jest w przypadku szpitali psychiatrycznych w Choroszczy i Suwałkach. Oba nie zmieściły się w tzw. sieci. Dostały sygnał, by startowały w konkursach organizowanych przez NFZ na świadczenia neurologiczne.

BDC



Choć czek jest symboliczny, to na konto uczelni wpłyną prawdziwe pieniądze. Na zdjęciu od lewej: prorektorzy UMB prof. Marcin Moniuszko, prof. Adrian Chabowski i rektor UMB prof. Adam Krętowski. Obok marszałek Jerzy Leszczyński i wicemarszałkowie Anna Naszkiewicz, Maciej Żywno i Stefan Krajewski. Pierwszy z prawej prorektor UMB prof. Janusz Dzieciol
 fot. Zbigniew Wasilewski

Wielki krok przed nauką UMB

Ponad 130 mln zł na rozwój badań i nauki trafi wkrótce do Centrum Badań Innowacyjnych UMB.

To pieniądze przeznaczone na realizację innowacyjnych badań dotyczących prewencji chorób cywilizacyjnych i medycyny zindywidualizowanej, realizowanych w ramach projektu CBI Plus.

Nigdy wcześniej w naszym województwie nikt nie uzyskał tak wielkiego wsparcia na potrzeby rozwojowe nauki i badań. Na Centrum Badań Innowacyjnych UMB uzyskano dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2017- 2020 w kwocie 131,6 mln zł.

- To historyczny moment - stwierdził podczas specjalnie zwołanej uroczystości marszałek województwa Jerzy Leszczyński. - Mam na-

dzieje, że stanie się to siłą napędową dla rozwoju badań medycznych w naszym regionie, a po realizacji projektu Białystok stanie się potęgą nie tylko w zakresie badań, ale i rozwiązań medycznych dla dobra naszych pacjentów.

Jak dodał marszałek projekt CBI Plus jest jednym z najważniejszych wpisanych do kontraktu terytorialnego województwa podlaskiego z rządem i jednocześnie największym z obecnego RPO. Wpisuje się też w tzw. inteligentne specjalizacje regionu, a jedną z nich jest medycyna.

- Nie jest to jedyny projekt, jaki otrzymuje dofinansowanie, ale projekt kluczowy, o wyjątkowym wy-

miarze, wrażliwy społecznie. I, co ważne, projekt, który w przyszłości będzie zarabiać - wtórował wicemarszałek Maciej Żywno, który w regionie odpowiada za dystrybucję środków unijnych. Z RPO na badania i rozwój w regionie przeznaczono w sumie 356 mln zł.

Symboliczny czek zarząd województwa przekazał władzom rektorskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

- Czek jest z pokryciem - zaznaczył od razu wicemarszałek Żywno.

- Wszystko to robimy po to, żeby na końcu korzyść odniósł pacjent, żeby ta nasza terapia, nasze działanie powodowało, że będzie lepiej le-

czony - powiedział rektor UMB prof. Adam Krętowski. Wskazał przy tym, że tzw. medycyna personalizowana, dopasowana indywidualnie do każdego pacjenta to przyszłość, bo obecnie stosowane standardowe leczenie nie zawsze ma zadawalającą skuteczność.

Wartość całego projektu to 188 mln zł. Brakujące prawie 60 mln zł uczelnia chce pozyskać od partnerów komercyjnych.

W ramach projektu planuje się:

- zakup aparatury do 5 jednostek, w których kluczowymi obszarami badań naukowych są m. in. choroby cywilizacyjne, tj. cukrzyca i otyłość, a także przewlekłe choroby nerek i wątroby, czy choroby nowotworowe;

- utworzenie 8 nowych laboratoriów w ramach Centrum Przeciwdziałania Zdrowotnym Skutkom Starzenia;

- rozwój ośrodka Centrum Prewencji i Medycyny Spersonalizowanej, w tym: utworzenie nowego laboratorium Ośrodka Badań Populacyjnych i Telemedycyny, stworzenie i wyposażenie nowego laboratorium Centrum Medycyny Regeneracyjnej (które może się przyczynić do rozwiązania problemu niedoboru organów do przeszczepów oraz problemu odrzucenia przeszczepionego organu);

- budowę nowego budynku i wyposażenie Białostockiego Centrum Obrazowania Molekularnego, które ma poprawić wykrywalność i skuteczność leczenia chorób cywilizacyjnych.

W ramach projektu CBI PLUS powstanie Wschodnioeuropejski Ośrodek Sekwencjonowania Genomu Ludzkiego, Centrum Gromadzenia i Transmisji Danych, Laboratorium Nutraceutyne i Biobank Onkologiczny. W sumie szansę na rozwój

otrzyma aż 21 laboratoriów badawczych, a jedenaście z nich będzie mogło świadczyć usługi badawcze na potrzeby przemysłu.

- Zdajemy sobie sprawę z tego, jak ważna jest to inwestycja, czujemy powagę odpowiedzialności, jaka na nas ciąży. I nie chodzi tylko o Uniwersytet Medyczny, ale i przedsiębiorców, z którymi współpracujemy w ramach projektu podjąć.

stworzyć strukturę złożoną z dziesięciu zakładów naukowych (z Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego), które mogły zacząć rozwijać innowacyjne badania naukowe z zakresu farmakoterapii chorób cywilizacyjnych, w tym: chorób nowotworowych, układu krążenia, cukrzycy, otyłości. Co ciekawe dopiero w 2015 roku CBI zyskało swoją siedzibę. Nowoczesny budynek powstał w po-

bliziu szpitala klinicznego.

W krótkim czasie CBI stało się wizytówką UMB. Uczelnia dzięki tej jednostce zyskała bardzo prestiżowy status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, które polski rząd przyznał wyróżniającym się jednostkom naukowym w kraju. Później CBI zdobyło też tytuł Podlaskiej Marki Roku.

Powstanie centrum na uczelni pośrednio zaczęło też wpływać na tworzenie innych wartościowych projektów badawczych na UMB. Białostok Plus - to badanie polegające na regularnym kontrolowaniu stanu zdrowia grupy tysięcy mieszkań-

ców miasta. Dzięki temu da się określić, jakie problemy zdrowotne mają białostoczanie. W projekcie MOBIT (finansowanie ze Strategmed-u, 19 mln zł) naukowcy z UMB szukają biomarkerów wskazujących na powstawanie raka płuca. Projektowi temu przyglądają się naukowcy z wielu krajów na świecie.

WOJCIECH WIĘCKO

Już niedługo stare uczelniane budynki będą zmodernizowane



Dawna szpitalna pralnia zamieni się w Centrum Prewencji, Medycyny Spersonalizowanej i Medycyny Regeneracyjnej



W budynku obecnego sklepu z odzieżą używaną przy ul. Waszyngtona pojawi się Środkowoeuropejski Ośrodek Sekwencjonowania Genomu Ludzkiego

Wierzmy, że nam się uda - podsumował rektor Krętowski.

Centrum Badań Innowacyjnych powstało w marcu 2010 roku. Wtedy UMB podpisał z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości umowę na dofinansowanie projektu pn. „Utworzenie bazy aparaturowej na rzecz Centrum Badań Innowacyjnych UMB” (wartość projektu 12,5 mln zł, dofinansowanie w kwocie 11,2 mln zł). W efekcie udało się

Zawalcz o grant. Opłaci się

Aplikowanie o granty naukowe finansowane z zewnętrznych źródeł ma być drugim filarem nauki na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Uczelnia właśnie hojną ręką wsparła ten projekt. Pierwszym filarem niezmiennie pozostają jednak wartościowe publikacje.

Jeszcze do niedawna w ocenie funkcjonowania uczelni wyższych kluczowa była ilość i jakość publikacji naukowców. Im więcej, im wyżej punktowane były te prace, tym dla danej uczelni było lepiej. UMB stała się nawet w kraju liderem w tym względzie. Jednak sytuacja się zmienia. Prócz publikacji, w ocenie uczelni kładzie się duży nacisk na ich zdolność do pozyskiwania środków zewnętrznych na badania.

- W związku z tym chcemy, by ci, którzy skutecznie pozyskują granty na badania byli nie tylko zauważani, ale i wyróżniani - mówi prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki UMB.

I dodaje: - Poziom i jakość naszych publikacji musi co najmniej pozostać na tym samym poziomie, a optymalnie - dalej się podnosić, bo konkurencja nie śpi. Umiemy już robić to znakomicie. Jednak to już nie jest wystarczające dla utrzymania pozycji uczelni. Musimy, tak jak inne uczelnie, w tym medyczne, mocniej stawiać na zdobywanie grantów.

Zmiany te zapowiadał już rok temu. Teraz wprowadzone zostały stosowane zapisy w uczelnianym prawie. Tych rozporządzeń i regulaminów jest kilka, potocznie zostały one określone mianem „Grant Plus”.

Jestem naukowcem

Nowy system motywacyjny to przede wszystkim metoda wsparcia finansowego, choć nie tylko.

Nie ma co ukrywać, że ciekawe badania są ważne, ale wymiar finansowy pracy jest równie istotny. Dlatego UMB chce hojnie płacić za sukcesy. Za zdobycie grantu o wartości powyżej 1 mln zł naukowiec może liczyć na nagrodę naukową rektora I stopnia o wartości 20 tys. zł. Granty z przedziału 300 tys. - 1 mln zł to nagroda II stopnia i 15 tys. zł, zaś granty 50 tys. - 300 tys. - nagroda III stopnia i 10 tys. zł.

Opłaca się to wszystkim. Naukowiec zdobywający grant, prócz niezależności badawczej, zyskuje też wynagrodzenie za realizowane badania, niezależne od tego otrzymywanego na uczelni. Może też wzbogacić swoje laboratorium o niezbędne sprzęty (o ile ich zakup ujął w grantcie). Zwiększa też swoje kompetencje. Na takim grantcie zyskuje też uczelnia. Poprawia się jej potencjał naukowy, ale też sprzętowy, poza tym - co chyba jest tu najważniejsze - zwiększają się jej szanse na lepsze oceny ministerialne.

- Nasi naukowcy są już teraz osobami bardzo zajętymi. Cięży na nich

wiele obowiązków dydaktycznych czy organizacyjnych. Te nagrody to także chęć wynagrodzenia im tego dodatkowego trudu i czasu, jaki poświęcili na przygotowanie aplikacji o grant - tłumaczy prorektor Moniuszko.

Warto dodać, że nagradzane będą nie tylko granty badawcze, ale też takie, które będą wpływać na działalność dydaktyczną uczelni. Te rozwiązania są z kolei efektem propozycji złożonych przez prorektora ds. studenckich, prof. Adriana Chabowskiego. Nagrodę dydaktyczną rektora I stopnia o wartości będzie można uzyskać za grant dydaktyczny o wartości przekraczającej 3 mln zł. II stopień nagrody za dofinansowania na poziomie 1-3 mln zł, a III stopień - 500 tys.- 1 mln zł.

Jestem opiekunem młodego naukowca

To nowość. Jeżeli doktorant zdobędzie grant, to w pozytywnym sensie odczuje to też jego promotor czy opiekun naukowy. Oczywiście doktorant też może liczyć na swoją nagrodę.

Jak tłumaczy prorektor Moniuszko, chodzi o to by doceniać pracę opiekunów naukowych, osób, które zwykle „są niewidoczne, stoją w drugim rzędzie”, a wkładają ogrom wy-

siłku w powodzenie przedsięwzięcia: - Zdajemy sobie sprawę, że choć we wniosku grantowym te osoby często nie występują, to bez ich pracy, poświęconego czasu, dzieleniem się swoim doświadczeniem, wiedzą, czy kontaktami, dokumenty wnioskowe pewnie nie byłyby tak kompletne i przygotowane jak trzeba. To właśnie trud promotora buduje pozycję takiego doktoranta - zauważa prof. Moniuszko.

W tym przypadku też chodzi o nagrody naukowe rektora, z tym że przy zachowanej wartości progów wysokości grantów, inne są kwoty nagród: I stopień - 15 tys. zł, II stopień - 10 tys. zł, III stopień - 5 tys. zł.

Doktoranci/młodzi naukowcy

W tej grupie zmiany też są ogromne. Niestety, z przyczyn formalno-prawnych doktoranci nadal nie mogą liczyć na nagrody rektorskie, ale zostanie to zrekompensowane wyższymi stypendiami dla tych, którzy skutecznie ubiegają się o środki zewnętrzne.

Każdy z doktorantów ubiegających się o stypendium musi wykazać się swoją działalnością na polu naukowym. Liczą się udziały w konferencjach, publikacje, uczestnictwo

*Prof. Marcin Moniuszko,
prorektor ds. nauki UMB:*

*- Chcemy sprawić, by
pozyskiwanie grantów
na naszej Uczelni stało
się nie tylko modne, ale
i opłacalne*

w kołach naukowych, itp. Za każdą z tych kategorii kryją się punkty. Kto nazbiera ich najwięcej, może liczyć na wyższe stypendium.

Teraz jednak najwięcej punktów zdobywa się za grant o wartości powyżej 50 tys. zł - aż 40 pkt (przed zmianami grant był wart tyle, co prezentacja pięciu referatów na konferencjach). Grant o wartości poniżej 50 tys. zł - 20 pkt. Nie udało się zdobyć grantu, choć wniosek zyskał pozytywną ocenę komisji konkursowej - 10 pkt.

- Bardzo nam zależy, by doktoranci zdobywający granty byli na preferencyjnej pozycji ubiegając się o stypendia projakościowe. Zdobycie grantu przez doktoranta jest zawsze olbrzymim sukcesem młodego naukowca

i dlatego w zasadzie powoduje, że taka osoba od razu wyprzedza całą stawkę na liście rankingowej - tłumaczy prorektor Moniuszko.

Dla przykładu: publikacja w czasopiśmie o IF większym niż 3 to 16 pkt dla pierwszego autora i 8 pkt. za bycie współautorem. Nagroda/stypendium ministra zdrowia lub inne ogólnopolskie wyróżnienie to ledwie 4 pkt, zaś nagroda rektora - 3 pkt. Aktywna praca w kołach naukowych to 1 pkt.

Jest marchewka, a kij?

O ile katalog nagród, czy potencjalnych wyróżnień jest dość duży, to ten z karami nie występuje.

- Staramy się stworzyć system zachęt, by nasi naukowcy próbowali aplikować o środki zewnętrzne. Zdajemy sobie sprawę, że nie zawsze się to uda i nie zawsze za pierwszym razem. Chcemy jednak, by takie próby były podejmowane, aby stały się takim pozytywnym nawykiem. Dlatego bardzo nam zależy, by przynajmniej raz na cztery lata każdy z naukowców taką próbę aplikacji podjął - zachęca prof. Moniuszko.

WOJCIECH WIĘCKO

Nagrody za zdobycie grantów

Nagrody dla naukowców

- nagrodę naukową I stopnia - w wysokości 20 000 zł, dla osób, które zdobędą grant o wartości co najmniej 1 mln zł.
- nagrodę naukową II stopnia - w wysokości 15 000 zł w przypadku, kiedy zostanie uzyskany grant w wysokości co najmniej 300 000 zł - do 999 999 zł.
- nagrodę naukową III stopnia - w wysokości 10 000 zł w przypadku, kiedy grant będzie miał wartość co najmniej 50 000 zł do 299 999 zł.

Nagrody dla promotorów/opiekunów naukowych

- nagrodę naukową I stopnia - w wysokości 15 000 zł w przypadku, kiedy podopieczny uzyska grant w wysokości co najmniej 1 mln zł.
- nagrodę naukową II stopnia - w wysokości 10 000 zł, kiedy pod-

- opieczny uzyska grant w kwocie co najmniej 300 000 zł - do 999 999 zł
- nagrodę naukową III stopnia - w wysokości 5 000 zł, kiedy podopieczny zyska grant wartości co najmniej 50 000 zł - do 299 999 zł.

Nagrody dydaktyczne

Za uzyskanie dofinansowania dla projektu dotyczącego działalności dydaktycznej uczelni w zależności od ilości pozyskanych środków:

- I stopień - co najmniej 3 mln zł
- II stopień - co najmniej 1 mln zł
- III stopień - co najmniej 500 tys. zł do 999,9 tys. zł

Doktoranci

Liczba punktów do zdobycia dla starających się o stypendium (wybrane pozycje)

- Uzyskanie grantu badawczego w wysokości pow. 50 tys. zł - 40 pkt

- Uzyskanie grantu badawczego w wysokość do 50 tys. zł - 20 pkt
- Złożenie wniosku projektu badawczego, który nie uzyskał finansowania, ale został pozytywnie oceniony - 10 pkt
- Uzyskanie finansowania projektu w ramach działalności KNOW - 4 pkt
- Uzyskanie finansowania projektu w ramach działalności statutowej UMB - 2 pkt
- Prace opublikowane w czasopiśmie z IF: $0 < IF \leq 0,9$ - pierwszy autor - 4 pkt/pracę, współautor - 2 pkt/pracę; $0,9 < IF < 3,0$ - pierwszy autor - 8 pkt/pracę, współautor - 4 pkt/pracę; $IF \geq 3,00$ - pierwszy autor - 16 pkt/pracę, współautor - 8 pkt/pracę.
- Współwykonawca projektu badawczego finansowanego przez źródła zewnętrzne - 4 pkt/projekt
- Staże i stypendia zagraniczne (min. 2 tygodnie) - 6 pkt/pobyty

Nauka jest praktyczna, czyli startuje Inkubator Innowacyjności+

Jak naukowe pomysły na innowacje przekuć w rynkowy produkt, na którym można zarabiać - to najważniejszy cel projektu „Inkubator Innowacyjności Plus”, który ma się zająć komercjalizacją prac naukowców trzech największych uczelni w regionie.



**Przedstawiciele trzech białostockich uczelnianych ośrodków komercjalizujących naukę: (od lewej) dr Karina Sachpazidu-Wójcicka z UwB, Tomasz Stypułkowski z Politechniki oraz dr Andrzej Małkowski z UMB
fot. Wojciech Więcko**

Konsorcjum - w skład którego weszły: Instytut Innowacji i Technologii Politechniki Białostockiej Sp. z o.o., Uniwersytet Medyczny w Białymstoku oraz Uniwersytet w Białymstoku - znalazło się na prestiżowej liście 20 podmiotów wybranych do programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego i otrzymało dofinansowanie w ramach projektu pn. „Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacja wyników prac B+R w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach” (Program Operacyjny Inteligentny Rozwój 2014-2020).

„Inkubator Innowacyjności +” realizowany będzie do stycznia 2019 roku, a całkowita wartość projektu wynosi 2 791 140 PLN. W ramach inkubatora wsparte zostaną działania związane z zarządzaniem wynikami badań naukowych i prac rozwojowych, w szczególności w zakresie komercjalizacji. Realizacja projektu ma się przyczynić do

promocji osiągnięć naukowych, zwiększenia ich wpływu na rozwój innowacyjności oraz wzmocnienia współpracy między środowiskiem naukowym

*Dr Andrzej Małkowski,
szef Biura ds. Ochrony
Własności Intelektualnej
i Transferu Technologii
UMB: - Każdy
z pracowników UMB,
który ma pomysł na
produkt może otrzymać
dofinansowanie
w celu jego rozwoju
i dostosowania do potrzeb
rynkowych*

a otoczeniem gospodarczym. Szczególnie chodzi o inicjowanie współpracy między naukowcami a przemysłem, przygotowanie projektów badawczych tak, by spełniały wymagania świata gospodarczego, prowadzenie prac przedwdrożeniowych.

Dr Andrzej Małkowski, szef Biura ds. Ochrony Własności Intelektualnej i Transferu Technologii UMB: - W ramach projektu będziemy promować technologie powstające na UMB, szkolić naukowców i wspierać finansowo badania o potencjale komercyjnym. Każdy z pracowników UMB, który ma pomysł na produkt, może otrzymać dofinansowanie w celu jego rozwoju i dostosowania do potrzeb rynkowych. Na opracowanie produktów UMB przeznaczony jest ponad 500 tys. zł.

Instytut Innowacji PB chce przeznaczyć około 600 tys. zł na wsparcie prac przedwdrożeniowych prowadzonych przez pracowników PB. - Jeżeli zaproponowany produkt lub usługa będą dawały pozytywne rokowania wdrożeniowe, pracownicy będą mogli otrzymać nawet 100 tysięcy złotych - zapowiada prezes Instytutu Tomasz Stypułkowski.

- Specyfika działalności badawczej na UwB pozwala na transfer technologii, ale też tak ważny w aktualnym kształcie gospodarki transfer wiedzy. Oprócz projektów z chemii, biologii czy informatyki, liczę na ciekawe pomysły wywodzące się z nauk społecznych i humanistycznych, które również mają potencjał komercjalizacyjny - wyjaśnia dr Karina Sachpazidu-Wójcicka z UwB.

BDC

Czterdziestolatek na A+

Jestem pełen podziwu widząc jak wiele dobrego się tu dzieje. Nisko chylę czoło przed wszystkimi, także tymi którzy byli tu wcześniej, którzy sprawili, że dzieją się tu tak ważne rzeczy – powiedział minister zdrowia Konstanty Radziwiłł podczas gali jubileuszowej 40-lecia Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB



W pierwszym rzędzie goście specjalni jubileuszu: obok rektora UMB prof. Adama Krętowskiego siedzi minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. W tym samym rzędzie siedzi jeszcze marszałek województwa Jerzy Leszczyński i wojewoda podlaski Bohdan Paszkowski fot. Zbigniew Wasilewski

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej utworzono w Akademii Medycznej w Białymstoku decyzją ministra zdrowia 1 lipca 1977 roku (w 2001 r. „analitykę medyczną” w drugim członie nazwy zmieniono na „medycynę laboratoryjną”). 40 lat później Wydział jest uznany za jeden z dwóch najlepszych w Polsce, które mają najwyższą kategorię oceny parametrycznej – A+. Nic więc dziwnego, że na jego jubileusz przyjechali znamienici goście z całej Polski, z ministrem zdrowia Konstantym Radziwiłłem na czele.

- 40 lat to kawał czasu i na pewno wielki powód do radości i dumy. UMB, uczelnia na rubieżach dzisiejszej Rzeczypospolitej, to uczelnia wyjątkowa. Od wielu lat wspinająca się po drabinie różnych rankingów i w tej chwili zajmuje jedno

z czołowych miejsc w Polsce. Z całą pewnością Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Labora-

toryjnej jest jednym z elementów tego sukcesu – powiedział w swoim wystąpieniu minister Radziwiłł.

I dodał: - Te dokonania, które Państwo mają tu na Wydziale są imponujące. Najwyższa kategoria oceny, ogromne sukcesy dydaktyczne i w końcu to, co jest istotą naszego działania, czyli przełożenie tego wszystkiego na naszych pacjentów, na ich lepsze leczenie, na innowacyjność i stosowanie nowoczesnych technologii do ratowania ludzi, czy ich diagnostyki. To są wielkie rzeczy.

Wbrew temu, co by się mogło wydawać, ale minister Radziwiłł od kilku lat bacznie przygląda się temu, co się dzieje na UMB. Tu – na Wydziale Lekarskim - studiował jego syn i synowa (obecnie są na stażach).

- Te sukcesy, o których tu mówimy, i te wszystkie gratulacje należą się

A+

To najwyższa ocena jaką może uzyskać w Polsce dany wydział uczelni wyższej. Taką ocenę – jako jeden z dwóch wydziałów farmaceutycznych w kraju – ma Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB.



Prezydent RP przyznał Złoty Krzyż Zasługi prof. Milenie Dąbrowskiej za zasługi na rzecz środowiska diagnostów laboratoryjnych. Medal wręczył minister Radziwiłł

wszystkim pracownikom wydziału – zauważył rektor UMB prof. Adam Krętowski. - Władzie dziekańskie są najważniejsze jeżeli chodzi o wyznaczanie kierunków, ale to ciężka praca wszystkich pracowników, od profesorów przez wszystkie pozostałe szczeble pracownicze, tworzy ten sukces.

Prócz nazwisk założycieli Wydziału, rektor Krętowski wspominał też o dwójce niedawnych dziekanów: prof. Jerzym Pałce i prof. Elżbiecie Skrzydlewskiej.

- Te ostatnie lata sukcesów Wydziału to zasługa tego duetu. To taka mieszanka energii i siły spokoju, ale też olbrzymiego poświęcenia i pasji. Bez tych osób Wydział Far-

maceutyczny nie byłby w tym miejscu gdzie jest teraz – dodał rektor Krętowski.

Przemówień i gratulacji podczas jubileuszu było bardzo dużo. Głos zabierali marszałek województwa Jerzy Leszczyński, wojewoda podlaski Bohdan Paszkowski, były też życzenia pomyślności od dziekanów wydziałów farmaceutycznych z całej Polski (w ich imieniu głos zabrała prof. Krystyna Olczyk ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego), odczytano też list gratulacyjny od wicepremiera i ministra nauki Jarosława Gowina.

Był też czas na wspomnienia. Opowieść o początkach funkcjonowania Wydziału przedstawili

m.in. dziekani poprzedniej kadencji prof. Ryszard Farbiszewski oraz prof. Maciej Szmikowski. Dodatkowo refleksjami z czasów studenckich podzielili się jego absolwenci dr Roland Rótkowski (kierunek Analityka Medyczna), mgr Agnieszka Kita (kierunek Farmacja) i mgr Urszula Tałałaj (Kosmetologia).

Ważnym elementem uroczystości było wręczenie prof. Milenie Dąbrowskiej Złotego Krzyża Zasługi przyznanego przez Prezydenta RP za zasługi w działalności na rzecz środowiska diagnostów laboratoryjnych. Pani profesor jest traktowana w swoim środowisku jako niekwestionowany autorytet.

Zwieńczeniem części oficjalnej jubileuszu był tort. Jednak pamiątką ze spotkania będzie kapsuła czasu: biało-zielony pojemnik w kształcie kapsułki z lekiem, wydrukowany w technologii 3D (dzieło firmy ChM). Zostaną w nim umieszczone wszystkie pamiątki związane z obchodami 40-lecia Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej.

W części konferencyjnej spotkania wygłoszone zostały referaty poświęcone nowoczesnej i bezpiecznej farmakoterapii (prof. Małgorzata Sznitowska), misji diagnostów laboratoryjnych w systemie ochrony zdrowia (dr Małgorzata Czygier) oraz kierunkom rozwoju kosmetologii (dr Katarzyna Rogiewicz). Ostatnim elementem konferencji był panel naukowy poświęcony kobietom w nauce.

WOJCIECH WIĘCKO



Życzeń powodzenia i gratulacji podczas uroczystości było mnóstwo, Na zdjęciu dalszych sukcesów Wydziałowi życzy przedstawiciel prezydenta Białegostoku



fot. Chór UMB

Historia nutami pisana

Setki chórzystów, miliony wspomnień i 65 lat historii – Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w połowie czerwca obchodził swój jubileusz

65 urodziny chóru świętowano dwa dni. Był czas na jubileuszową kolację, bal, ale też próbę dla dawnych chórzystów (pod okiem prof. Bożenny Sawickiej) oraz mszę świętą w intencji kolegów z zespołu.

- Chór jest perłą w koronie naszego uniwersytetu medycznego. Sukces chóru jest sukcesem całego naszego uniwersytetu – powiedział podczas koncertu jubileuszowego rektor UMB prof. Adam Krętowski. Podziękował przy tym obecnym chórzystom, ale też ich poprzednikom, którzy wcześniej tworzyli ten zespół. Oddzielne gratulacje skierował w stronę dyrygentki prof. Sawickiej, która po 31 latach pracy z chórem UMB, przekazała zespół pod zwierzchnictwo swojej wychowanki dr hab. Anny Moniuszko. Decyzją Senatu UMB prof. Sawicka została wyróżniona „Medalem za Zasługi dla Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”.

Chór UMB (początkowo Akademii Medycznej w Białymstoku) jest jednym z najstarszych chórow akademickich w Polsce. Został utworzony w roku 1951 z inicjatywy studentów, entuzjastów śpiewu. Zespół należy do kategorii chórow mieszanych, którego repertuar obejmuje utwory sakralne i świeckie od epoki renesansu, po prawykonania dzieł kompozytorów współczesnych. Chór

wykonuje również dzieła oratoryjne i operowe, koncertując z zespołami symfonicznymi i kameralnymi zarówno z Polski, jak i zagranicą.

W swojej wieloletniej historii białostocki medycy uczestniczyli w licznych, prestiżowych konkursach oraz festiwalach. Zdobyli szereg nagród i wyróżnień. Koncertowali w wielu krajach europejskich (w Watykanie dostąpili zaszczytu oprawy muzycznej mszy świętej w Bazylice św. Piotra; w 1998 r. jako jedyny chór z Polski brali też udział w obchodach 50. rocznicy powstania państwa Izrael). Od współpracy z Chórem UMB zaczęli swoje kariery uznani dzisiaj soliści: Agnieszka Zwierko, Małgorzata Walewska, Adam Zdunikowski i Robert Gierlach.

W chórze może śpiewać każdy, kto studiuje na UMB, jest jej absolwentem lub pracownikiem. Próby odbywają się przeważnie dwa razy w tygodniu w auli kolumnowej lub w Auli Magna (obecnie w remoncie).

WOJCIECH WIĘCKO

Rozmowa z prof. Bożenną Sawicką, dyrygentką Chóru UMB



Jubileusz 65-lecia uczelnianego chóru był także oficjalnym pożegnaniem z zespołem jego dyrygenta, prof. Bożenny Sawickiej. Pracowała z zespołem przeszło 30 lat. Była 13. kierownikiem artystycznym w historii zespołu. Rozmowa została przeprowadzona w przerwie koncertu jubileuszowego.

Wojciech Więcko: Przed chwilą odbierała Pani naręczą kwiatów od swoich obecnych i byłych chórzystów i choć uchodzi Pani za osobę bardzo surową w pracy, co nawet Pani sama potwierdza, to mimo to oni Panią kochają...

Prof. Bożenna Sawicka, dziekan Wydziału Instrumentalno-Pedago-

gicznego Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina w Białymstoku i dyrygent Chóru Uniwersytetu Medycznego: - Dla mnie to ogromne emocje. Myślę sobie, że to wszystko dzięki temu, iż moi chórzyci mają wielką satysfakcję z rezultatów, jakie osiągnęli. Widzą efekty i zdają sobie sprawę, że doszli do tego dzięki swojej ciężkiej pracy i wysiłkowi. To wymagało od nich dużo konsekwencji, cierpliwości i trudu, by w nieskończoność powtarzać ciągle te same frazy i te wszystkie drobne elementy, które decydują o tym, że osiąga się pożądaną efekt. Nie można uzyskać tego inaczej niż wytrwałą pracą.

Jak się pracuje z chórem złożonym z amatorów, nie muzyków, a na dodatek ludzi bardzo zajętych, bo medycyna wymaga przecież od studentów ogromu pracy?

- To prawda, że większość chórzystów raczej nie miała wcześniej związku z muzyką. Choć muszę zaznaczyć, że są wyjątki i mamy absolwentów szkół muzycznych. Liczy się praca. Nasz chór nie jest formacją, która spotyka się tylko przy ognisku i śpiewa sobie dla przyjemności. Owszem takie momenty też są. Jeżeli mamy się gdzieś zaprezentować na konkursie lub przed publicznością na koncercie, to jest to nasz obowiązek, żeby się do tego przygotować w najlepszy możliwy sposób. Te występy czy wyjazdy na festiwale są bardzo ważne, ponieważ same próby nie dają takiej satysfakcji, czy efektów. Ta euforia przychodzi dopiero w momencie, kiedy widzimy zwieńczenie całej pracy w postaci finalnego wykonania.

To na ile ten chór to jest zabawa, a na ile na serio?

- Jeżeli mamy występ, czy przygotowujemy się do niego, to wszystko jest na serio i nie ma miejsca na zabawę. Samo przygotowanie utworu, nauczenie się go, to jest proces. Najpierw jest zapoznanie się z tekstem, potem formułowanie fraz muzycznych, a następnie wydobywanie z tego dzieła emocji, wyrazu artystycznego i przekazu tekstu.

Z moich 30-letnich obserwacji wynika, ale potwierdzają to też badania

naukowe, że występowanie w chórze to dla młodych ludzi świetny sposób na spędzanie wolnego czasu, ale i sposób na ich rozwój intelektualny. Taka osoba dowiaduje się bardzo dużo o różnych stylach muzycznych, kompozycjach, o przekazie tekstowym, czy takich elementach, które powodują, że zrozumienie dzieła muzycznego staje się pełniejsze i lepsze. Dla studentów medycyny szczególnie ważne może być też to, że dzięki muzyce mogą stać się wrażliwsi. Każdy kto śpiewa w chórze ma wysoką wrażliwość emocjonalną. To mu potem zwyczajnie zostaje w duszy.

Poza tym chór uczy pracy zespołowej. Jak ktoś przychodzi na próbę i nie chce pracować, to wpływa na rozwój innych



**Rektor UMB prof. Adam Krętowski wręcza „Medal za Zasługi dla UMB” dla dyrygent chóru prof. Bożenny Sawickiej
fot. Chór UMB**

osób. Opóźnia ich proces doskonalenia. To podstawa wzajemnego szacunku.

30 lat pracy w chórze to szmat czasu...

- W chórze jestem od 31 lat, ale jako jego kierownik artystyczny od 26.

Jak zmieniał się przez te lata zespół, praca z nim?

- Świat się zmienia, to i chórzyci się zmieniają. To naturalne. Obecnie mamy większą rotację w zespole. Kiedyś chórzyci śpiewali nawet mimo ukończenia studiów. Bywało i tak, że te proporcje absolwenci - studenci były pół na pół. Obecnie studenci w zespole to zdecydowana większość. Teraz ludzie po studiach często wyjeżdżają z Białegostoku i muszą zawiesić swoje pasje. Nie zmienia się jednak fakt, że chór jest świetnym miejscem, który łączy ze sobą młodych ludzi. Tak więc śluby chórzystów są czymś natural-

nym. W tym roku też mamy takie uroczystości.

Jakie były Pani początki?

- Był to okres, kiedy w Białymstoku niewiele osób miało wykształcenie muzyczne na poziomie akademickim. Czasy, gdy w tym mieście kształtowały się instytucje muzyczne, kulturalne, ale też inne. Wtedy zjechało tu wiele osób ze środowisk literackich, artystycznych, plastyków, muzyków, aktorów, dziennikarzy itp. Z całej Polski. W słynnym „domu aktora” (budynek na rogu ulicy Waszyngtona i Skłodowskiej, obok Horteksu) były nasze pierwsze mieszkania służbowe. Te osoby były pionierami tworzącymi środowisko artystyczne Białegostoku. To był mój początek.

Zaproponowano mi wtedy współpracę z chórem i ja się na to zgodziłam. Miałam odpowiednie wykształcenie, które predysponowało mnie do takiej pracy. Propozycję złożył mi prof. Andrzej Banasiewicz, którego znałam ze studiów, a który wtedy był dyrygentem chóru. On dojeżdżał do Białegostoku z Warszawy. Najpierw była to tylko współpraca. Asystowałam mu przy próbach,

czy prowadziłam ich wycinki. Z czasem ten zakres obowiązków się zwiększał, aż w końcu, w 1991 roku, zostałam dyrygentem chóru. Nigdy nie przypuszczałam, że Białystok stanie się moim miejscem do życia.

Pamięta Pani momenty szczególne w pracy z naszym chórem?

- Było ich wiele. Mój koncert życia to był udział w Światowym Zlocie Chórów w Jerozolimie w 1998 r. W wydarzeniu tym uczestniczyło ok. dwóch tysięcy chórzystów z całego świata, a my reprezentowaliśmy Polskę. Występowaliśmy wtedy na sali, w której były dwa tysiące miejsc dla publiczności. Piękne chwile.

**ROZMAWIAŁ
WOJCIECH WIĘCKO**

Modelowanie zębów 3D

120 studentów kierunku techniki dentystyczne i kierunku lekarsko-dentystycznego UMB poszerzy swoje umiejętności w odbudowie uszkodzonych zębów. Wszystko dzięki grantowi z NCBiR oraz wsparciu UE.



Najpierw skanuje się wycisk szczęki (maszyna po lewej), a później obrabia model na komputerze

Budżet projektu to 830 tys. zł. Za tę kwotę UMB kupił nowoczesne urządzenie CAD-CAM, dzięki któremu studenci mogą podnosić swoje kompetencje z zakresu protetyki stomatologicznej. To specjalny skaner 3D, komputer ze specjalistycznym oprogramowaniem i frezarka, na której można wyciąć zęby.

Cały proces modelowania polega na tym, że tradycyjny wycisk szczęki pacjenta jest teraz skanowany, dzięki czemu powstaje jej model cyfrowy. Następnie w komputerze ten model jest obrabiany i w bardzo szybki i niezwykle dokładny sposób można odbudować zniszczone zęby. Kiedy całość projektu odbudowy jest gotowa, wszystko

trafia do specjalnej frezarki (można też użyć drukarki 3D) i odbudowane korony zębów zwyczajnie są wycinane w tlenku cyrkonu. Technologia ta jest o wiele bardziej precyzyjna (i szybsza) niż tradycyjnie ręcznie wykonywane modele odbudowywanych zębów.

- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku jest jedyną uczelnią w Polsce, która uczy studentów tej nowatorskiej metody w tak szerokim zakresie - tłumaczy prodziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Teresa Sierpińska.

Drugim elementem projektu było też szkolenie naszych studentów u producenta sprzętu. Odbywało się ono w nowoczesnym, wyposażonym w aparaturę najnowszej generacji, centrum szkoleniowym w Tyrolu na północy Włoch. Co ciekawe, prócz tradycyjnych zajęć teoretycznych czy praktycznych, organizatorzy bardzo dużą wagę przykładali do pracy zespołowej studentów. Stąd też były obowiązkowe poranne zaprawy i to w formule militarnej. Do tego samodzielnie musieli sobie przygotowywać śniadania.

Głównym celem projektu jest przygotowanie studentów UMB do wejścia na rynek pracy poprzez podniesienie ich kompetencji w zakresie nowoczesnych technik protetycznych CAD-CAM. Cel szczegółowy zakłada uzupełnienie programów kształcenia o tematykę nie objętą tokiem studiów.

Projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i z wkładu własnego UMB. Zakończenie przedsięwzięcia przewidziane jest w lipcu 2019 r.



Warsztaty z modelowania zębów. Poranna zaprawa. Formuła militarna zajęć ma poprawić pracę zespołową

OPR. BDC

Embolizacja tętnic

Embolizacja tętnic gruczołu krokowego u pacjentów cierpiących na łagodny przerost prostaty - to nowa metoda pomocy mężczyznom w starszym wieku. Pierwszy tego typu zabieg został wykonany w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku (29 czerwca).

Przeprowadził go zespół radiologów i urologów z USK wspólnie z dr. Maurizio Grosso z Piemontu we Włoszech. Włoski specjalista ma bowiem duże doświadczenie w tego typu terapii.

- Wcześniej wspólnie z doktorem Andrzejem Lewszukiem z Zakładu Radiologii byliśmy na szkoleniu w Paryżu, gdzie uczyliśmy się, jak stosować tę metodę - mówi dr Jacek Kudelski, zastępca kierownika Kliniki Urologii w szpitalu klinicznym. - Teraz chcemy ją na stałe wprowadzić do naszej kliniki.

Na zabieg kwalifikują się chorzy z łagodnym, nienowotworowym przerostem prostaty. Najczęściej problem dotyka mężczyzn po 50 roku życia. Kiedy gruczoł zaczyna się powiększać, uciska na cewkę moczową. Wtedy pojawiają się uciążliwe dolegliwości, gdyż odpływ moczu z pęcherza jest utrudniony i spowolniony. Pacjenci skarżą się na ciągłe uczucie parcia na mocz oraz niepełnego opróżniania się pęcherza. Chorzy mają problemy z oddawaniem moczu czy często muszą kilkakrotnie w nocy wstawać do toalety. W początkowym etapie choroby lekarze stosują leczenie farmakologiczne. Niestety jest ono skuteczne tylko mniej więcej u połowy chorych, a dodatkowo u niektórych powoduje

objawy uboczne. Kiedy leczenie objawowe nie pomaga, konieczna jest operacja. Do tej pory jedynym rozwiązaniem była elektroresekcja przezcewkowa prostaty bądź operacja otwarta tzw. adenomektomia. Operacje, które wiązały się z ingerencją chirurgiczną, a co za tym idzie także ryzykiem np. wystąpienia

w konsekwencji jej zmniejszenia. Dzięki temu znika przyczyna ucisku na drogi odprowadzające mocz z pęcherza moczowego i ustąpienie uciążliwych dolegliwości.

- Zabieg jest mało inwazyjny. Wykonuje się go tylko w znieczuleniu miejscowym, w efekcie czego chory może już dzień później wrócić do

domu - tłumaczył po jego zakończeniu dr Maurizio Grosso.

Poza tym ta metoda może być stosowana u pacjentów w podeszłym wieku czy też tych, którzy mają jakieś schorzenia kardiologiczne. Jej skuteczność oceniana jest na ponad 70 proc., a efekty

świadczące o poprawie stanu zdrowia, dostrzegane są bardzo szybko, już w pierwszych dniach.

- Podczas zabiegu nic się ze mną nie działo. Na początku poczułem tylko takie ukłucie, trochę jak zastrzyk, i to wszystko - opowiadał po opuszczeniu sali operacyjnej 70-letni pacjent, pan Antoni.

Co ważne USK jest jedynym publicznym szpitalem w Polsce, który będzie stosować tego typu procedurę medyczną. I będzie ona bezpłatna. W prywatnych klinikach jest to koszt ponad 10 tys. zł.

KM



Dwa w jednym: sala hybrydowa

12 czerwca 2017 roku w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku odbyła się pierwsza operacja na nowo utworzonej sali hybrydowej. Kardiochirurdzy wstawili pacjentowi protezę aorty (tzw. stentgraft).



**Prof. Tomasz Hirnle w nowej sali hybrydowej
fot. Wojciech Więcko**

Termin „hybryda” oznacza zespolenie w jeden układ dwóch lub więcej elementów. Tak też jest w przypadku hybrydowych sal operacyjnych, które są połączeniem sali operacyjnej i pracowni do zabiegów małoinwazyjnych. Do tej pory w Polsce powstało kilkanaście takich sal (we wszystkich województwach oprócz podlaskiego). Teraz to się zmieniło, bo sala hybrydowa została właśnie uruchomiona w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Będą tam wykonywane zarówno małoinwazyjne zabiegi wewnątrznaczyniowe, jak również operacje na otwartym sercu. W każdej chwili będzie możliwość zmiany metody operacji. Dzięki temu zwiększy się zakres wykonywanych operacji oraz bezpieczeństwo pacjentów.

- W razie powikłań, np. przy operacji zastawek przezcewnikowo, będzie możliwa szybsza reakcja i w każdej chwili zmiana metody operacji, co zwiększy szanse na jej powodzenie. Teraz, jeśli podczas

zabiegu małoinwazyjnego zdarzy się coś nieprzewidzianego, musimy przewozić pacjenta na drugą salę. Po uruchomieniu sali hybrydowej nie będzie konieczności przenoszenia go z pracowni angiograficznej czy hemodynamicznej do sali operacyjnej - tłumaczy prof. Tomasz Hirnle, kierownik Kliniki Kardiologii i USK.

Podstawowe wyposażenie takiej sali to: specjalny obrotowy stół operacyjny, aparat do znieczulania, monitor parametrów życiowych, monitor głębokości znieczulenia, kolumna anestezjologiczna, system lamp operacyjnych, nowoczesny angiograf do badań serca i naczyń, respirator, sztuczne płucoserca, specjalny system klimatyzacyjny, kamery, czy też zestaw narzędzi chirurgicznych. Kompleksowe wyposażenie sali pozwala na przeprowadzanie najbardziej złożonych zabiegów kardiologicznych i chirurgicznych w obrębie aorty i naczyń. W sytuacji nagłej umożliwia także przeprowadzenie operacji na otwartym sercu.

W USK z sali korzystać będą kardiochirurdzy wspólnie z kardiologami inwazyjnymi, ale również chirurzy naczyniowi i radiolodzy. Może się tak zdarzyć, że do operacji staną wszyscy razem.

Otwarcie sali pozwoli na dalszy rozwój kardiologii interwencyjnej i kardiologii opartej na współpracy zespołów kardiologicznych i kardiologicznych w małoinwazyjnym leczeniu wad wrodzonych i nabytych serca, przeciekach okołozastawkowych, tętniakach aorty oraz zabiegach naprawczych na tętnicach obwodowych. Z kolei chirurzy naczyniowi chcą tam wykonywać operacje łącznie: metodą klasyczną i endowaskularną, czyli wewnątrznaczyniową.

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w 2016 roku wykonane zostały 34 tzw. przezskórne implantacje zastawki aortalnej (tzw. TAVI), co czyni z USK ośrodek referencyjny. Operacje te wykonywane są wspólnie przez kardiologów i kardiologów inwazyjnych, a zabieg jest finansowany przez Ministerstwo Zdrowia.

Ponadto kardiochirurdzy rocznie wykonują prawie 600 operacji, z czego ponad 30 proc. są to operacje małoinwazyjne, które są wizytówką białostockiej kardiologii, a około 100 to operacje tętniaków aorty.

Utworzenie sali hybrydowej kosztowało prawie 4 mln zł. Ponad 1,5 mln przekazało Ministerstwo Zdrowia, 750 tys. zł to wsparcie Miasta Białystok, ponad 1,5 mln zł to środki własne szpitala.

KM

Wyróżnienie prof. Marii Górskiej

Kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UMB prof. Maria Górka została Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Zaszczytny tytuł Honorowego Członka PTD przyznawany jest wybitnym postaciom diabetologii.

Główny nurt badawczy prof. Górskiej dotyczy mechanizmów prowadzących do zaburzeń wrażliwości tkanek na insulinę oraz do zaburzeń sekrecji tego hormonu u osób z otyłością i cukrzycą.

Prof. Górka jest współautorką 580 publikacji, w tym 274 pełnotekstowych, z czego 114 posiada IF, a 196 punktacją MNiSW. Łączny IF Jej dorobku wynosi 275.218, zaś punktacja MNiSW: 2663. Według bazy Web of Science publikacje te były cytowane 2535 razy, index Hirscha wynosi 23.

Profesor Górka jest też autorką ośmiu rozdziałów w podręcznikach, współredaktorką rozdziału „cukrzyca” w podręczniku „Endokrynologia Kliniczna” i autorką podrozdziału dotyczącego leków doustnych stosowa-



Prof. Maria Górka

nym w leczeniu cukrzycy. W latach 1995-2003 organizowała i kierowała oddziałem chorób wewnętrznych o profilu endokrynologicznym i diabetologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Śniadeckiego w Białymstoku. Od 2003 roku (do końca czerwca 2017) kierowała Kliniką Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W latach 2004-2016 była konsultantem wojewódzkim ds. diabetologii.

Profesor Górka była promotorem czterech zakończonych przewodów doktorskich i jednego w toku oraz opiekunem jednej habilitacji. Była recenzentem w 14 postępowaniach o nadanie tytułu profesora, 12 habilitacji i 22 doktoratów. Pięciokrotnie przewodniczyła komisjom habilitacyjnym według nowego trybu. Była również opiekunem kilkunastu specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii.

Prof. Górka wniosła liczący się wkład w poznanie patomechanizmów rozwoju cukrzycy oraz leczenia tego schorzenia, doprowadziła do znacznego polepszenia opieki zdrowotnej nad pacjentami z cukrzycą w woj. podlaskim, cieszy się wielkim autorytetem w środowisku diabetologów i endokrynologów.

OPR. BDC

Rektor UMB w Radzie Narodowego Kongresu Nauki



Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prof. Adam Krętowski, został powołany przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego do rady programowej Narodowego Kongresu Nauki (27 maja).

W skład rady wchodzi ok. 60 osobistości ze świata nauki polskiej, ale też europejskiej. Określa się je mianem liderów środowiska akademickiego.

Nadrzędnym zadaniem tego gremium jest praca przy dyskutowanej od roku nowej ustawie o szkolnictwie wyższym (tzw. ustawa 2.0). Ma to być swoista nowa konstytucja dla polskiej nauki. Najważniejsze cele, jakie ma objąć ustawa to: umiędzynarodowienie nauki i szkolnictwa wyższego; zintensyfikowanie współpracy pomiędzy nauką, gospodarką i administracją publiczną; nowa ścieżka kariery i rozwój młodej kadry akademickiej; dostępność kształcenia na poziomie elitarnym w powiązaniu z wysokiej jakości badaniami; lepszy poziom zarządzania w szkolnictwie wyższym.

Opracowane są już trzy koncepcje ustawy. Obecnie odbywają się konsultacje i trwają prace nad jednym wiążącym wszystkich dokumentem. Ostateczna prezentacja odbędzie się podczas Narodowego Kongresu Nauki, który zorganizowany zostanie w Krakowie we wrześniu 2017 roku.

BDC

UMB nawiązał współpracę z Uniwersytetem Medycznym w Banja Luce

Wspólne badania naukowe, wizyty naukowców oraz wymianę studentów zakłada porozumienie podpisane przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z Wydziałem Medycyny Uniwersytetu w Banja Luce (Bośnia i Hercegowina).



**Podpisanie umowy o współpracy. Z lewej strony dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Banja Luce prof. Ranko Škrbić oraz rektor UMB prof. Adam Krętowski
 fot. Wojciech Więcko**

Swoje podpisy pod umową złożyli: z ramienia UMB rektor, prof. dr hab. Adam Krętowski, a ze strony partnerów z Bośni i Hercegowiny dziekan Wydziału Medycznego prof. Ranko Škrbić.

Umowa przewiduje także współpracę przy prestiżowym projekcie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pt. „International Interdisciplinary PhD studies in Biomedical Research and Biostatistics. Supporting the career and training in omic based research and biostatistics by international and - sectoral mobility”, finansowanego w ramach „Działań Marii Skłodowskiej-Curie”, będących filarem Programu Ramowego Horyzont 2020.

Celem projektu UMB jest utworzenie interdyscyplinarnych studiów doktoranckich w zakresie biologii medycznej oraz statystycznej bioin-

formatyki dla młodych naukowców zajmujących się badaniami w zakresie chorób cywilizacyjnych oraz badaniami nad metodami z zakresu biostatystyki i bioinformatyki koniecznymi dla opracowywania i interpretacji danych uzyskanych w projektach badawczych. Jest on oparty na międzynarodowym programie Środowiskowych Studiów Doktoranckich w Języku Angielskim KNOW, które stwarzają unikalną możliwość dogłębnego poznania innowacyjnych wielkoskalowych technik badawczych i obliczeniowych oraz ich zastosowania m.in. w genomice, proteomice, metabolomice i immunologii. W ramach współpracy, naukowcy UMB wspólnie z kolegami z Bośni i Hercegowiny organizować będą także konferencje oparte o wyniki wspólnych badań.

Banja Luka położona jest w zachodniej części Bośni i Hercegowiny. Jest faktyczną stolicą Republiki Serbskiej. Zajmuje drugie miejsce w kraju pod względem liczby mieszkańców (ok. 237 tys.) To ważny ośrodek gospodarczy kraju, ale też turystyczny i sanatoryjny (działa tu uzdrowisko z ciepłymi źródłami mineralnymi, w którym leczy się choroby reumatyczne, skórne oraz układu nerwowego). Uniwersytet w Banja Luce to publiczna uczelnia wyższa, założona w 1975 roku.

OPR. BDC

Mały student

Średnia wieku ok. 6 lat, wzrostu mniej niż 120 cm – 29 czerwca zakończyła się nauka na Uniwersytecie Młodego Odkrywcy UMB.



Najweselsi studenci UMB, fot. Wojciech Więcko

13 modułów do nauczania, ponad pół roku nauki i 70 małych studentów – to najważniejsze liczby całego przedsięwzięcia. Warto dodać jeszcze cyfrę „5” – bo to już w sumie piąta edycja zajęć dla maluchów zorganizowana przez Wydział Nauk o Zdrowiu, za to pierwsza pod skrzydłami Ministerstwa Nauki.

Wszystkie zajęcia mają formę interaktywnych warsztatów, które prowadzą wykładowcy akademicy. Dzieci poznają tajniki zdrowej diety,

uczą się, jak robić zastrzyki, opatrywać rany, wzywać karetkę, ale też jak rodzą się małe dzieci. Wszystko przygotowane jest tak, by nie tylko same się nauczyły, ale też by później tę wiedzę przekazały kolegom oraz rodzicom i dziadkom.

W tym roku nowością był moduł o wolontariacie. Cieszył się on wielką popularnością. Maluchy ze zdziwieniem przyznały, że do tej pory wolontariat kojarzył się im tylko ze zbieraniem pieniędzy dla potrzebujących.

A wolontariatem jest także spędzanie czasu z osobami samotnymi. W efekcie jedna z grup, w ramach wolontariatu, przygotowała występ dla pensjonariuszy domu opieki społecznej.

Projekt był finansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach Uniwersytetu Młodego Odkrywcy

BDC



Zmarła małżonka założyciela AMB

27 czerwca w Zakopanem zmarła Zofia Kielanowska (z domu Zielińska) żona założyciela i pierwszego rektora Akademii Medycznej w Białymstoku prof. Tadeusza Kielanowskiego

Prof. Kielanowski poznał swoją przyszłą żonę w Białymstoku, chwilę

po tym jak podjął decyzję o utworzeniu uczelni medycznej w naszym mieście. Pani Zofia pracowała wówczas w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia, którego naczelnikiem był Witold Stasiewicz. To właśnie tam ustalane były szczegóły dotyczące powołania uczelni. Pani Zofia w zasadzie była też

jednym z pierwszych pracowników AMB. W dziekanacie uczelni pracowała dwa lata. Potem para się pobrała.

Prof. Tadeusz Kielanowski zmarł 6 maja 1992 r. w Gdańsku.

BDC

WF razem z EAFP

W dniach 17-19 maja 2017 r. dziekan wydziału farmaceutycznego dr hab. Wojciech Miltyk uczestniczył w konferencji (Annual Conference Multidisciplinary Learning in Pharmacy Education), zorganizowanej na Uniwersytecie w Helsinkach. Tym samym wydział rozpoczął współpracę z organizacją EAFP (European As-

sociation of Faculties of Pharmacy), zajmującą się popularyzacją wiedzy o aptekach.

EAFP stawia sobie za cel nawiązywanie współpracy pomiędzy uczelniami kształcącymi farmaceutów, wspiera edukację z tym związaną, rozwój naukowy, ale też technologiczny w zakresie nauk biomedyc-

nych. Dodatkowo zachęca studentów (ale też naukowców) do nawiązywania współpracy, czy korzystania ze staży u swoich partnerów.

W konferencji uczestniczyło ok. 150 przedstawicieli uczelni kształcących farmaceutów z Europy i USA.

BDC

Prawie 4 miliony grantów

Pięć grantów wartych blisko 4 mln zł zdobyli naukowcy UMB. Wszystkie pochodzą z Narodowego Centrum Nauki.

Profesor Elżbieta Skrzydlewska, prodziekan ds. nauki Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz kierownik Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej UMB zdobyła blisko 1,5 mln złotych na badania Kannabidiolu jako potencjalnego czynnika terapeutycznego w łuszczycy oraz jego roli w stabilizacji fizjologicznego poziomu mediatorów lipidowych w konkursie OPUS 12 (w konkursie złożono 1786 wniosków, do finansowania zakwalifikowano 409 projektów na łączną sumę 304 mln zł). W tym samym konkursie prawie 1,5 mln zł zdobył **prof. Nafis Rahman** z Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej UMB. Środki te zostaną przeznaczone na badanie funkcjonalnego wpływu jądrowych

i błonowych receptorów progesteronowych na biologię mięśniaków macicy.

Dr Agnieszka Mikłosz z Zakładu Fizjologii UMB otrzyma przeszło pół miliona złotych na realizację grantu w ramach SONATY 12 (konkurs na projekty tworzone przez osoby posiadające stopień naukowy doktora; wspiera badaczy na początku kariery naukowej - dop. red). Projekt zatytułowany jest „Ocena roli białek AS160/TBC1D4 i TBC1D1 w regulacji całkowitej, błonowej oraz mitochondrialnej ekspresji białkowych transporterów kwasów tłuszczowych w adipocytach trzewnej i podskórnej tkanki tłuszczowej otyłych pacjentów leczonych bariatrycznie”. Z tego samego programu grant w wys. prawie 200 tys. zł otrzyma

dr Agnieszka Genowska z Zakładu Zdrowia Publicznego WNOZ UMB. Chce ona przebadać trajektorie nierówności w zdrowiu zależne od statusu społeczno-ekonomicznego i warunków środowiskowych w Polsce - badanie ekologiczne.

Mgr Joanna Mikłosz, doktorantka z Zakładu Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego pozyska z programu PRELUDIUM 12 (program dla osób rozpoczynających karierę naukową - dop. red.) blisko 150 tys. złotych na badanie oceny małopłytkowości indukowanej protaminą oraz jej potencjalnych powikłań zakrzepowo-zatorowych w eksperymentalnych modelach zwierzęcych.

OPR. BDC

Przedszkolak na studiach

Czy warto małe dzieci posyłać na studia? – rozmawiamy z **dr Andrzejem Guzowskim**, koordynatorem projektu Uniwersytet Młodego Odkrywcy.

Wojciech Więcko: Jak zrodziła się idea uniwersytetu dziecięcego?

Dr. Andrzej Guzowski: - Złożyło się na to kilka rzeczy. Najważniejsze było to, że chcieliśmy wyjść z naszymi umiejętnościami i wiedzą po za ściany UMB i realnie się sprawdzić. Nie ma nic prostszego niż zamknąć się w swoim świecie, używać hermetycznego języka i zwyczajnie skostnieć. Sama wiedza, która zamyka się tylko w murach uczelni i nie jest przekazywana w przystępny sposób, jest nikomu do niczego nie potrzebna.

Kto uczestniczył w projekcie?

- W projekcie mógł uczestniczyć każdy w przedziale wieku 6-7 lat.

Jak bardzo różniły się zajęcia dla małych studentów od tych normalnych?

- Wiadomo, że pewne rzeczy musiały być upraszczane, a stosowany język naukowy musiał być zrozumiały dla przedszkolaka. To było wielkie wyzwanie dla naszych prowadzących. Bo niezależnie, czy student jest mały czy duży, on ma poznać dane zagadnienie i zrozumieć funkcjonujące w nim mechanizmy. U naszych małych żaków poznawanie nowych faktów wywoływało takie emocje, jakich ja dawno nie widziałem u ich dorosłych kolegów. Kiedy możesz wszystkiego dotknąć, czy zobaczyć z bliska, to cała ta do tej pory poważna medycyna nie jest już taka straszna. Nawet zastrzyki.

Na ile jest to zabawa, a na ile poważna nauka?

- To jest nauka przez zabawę. Ta forma przeprowadzania edukacji zdrowotnej jest bardzo pożądana. Dzieci właśnie w tym wieku doskonale rozwijają swoje zachowania zdrowotne. Wiadomo, że maluchów nie utrzymamy w auli na wykładzie.

Dlatego te zajęcia najtrudniejsze były właśnie dla prowadzących. Oni musieli zmienić praktycznie wszystkie swoje nawyki zawodowe. Zamiast klasycznego wykładu, trzeba było dzieciom pokazać na pluszowym misiu np. jak się robi zdjęcie RTG, czy jak unikać wypadków. To wymaga naprawdę ogromnej kreatywności. Do tego są przecież dziesiątki pytań, których dorosły student nie zada. To szkoła życia, która przekłada się później na pracę takiego wykładowcy.

Jak sfinansowano ten projekt?

- Projekt pod nazwą Akademia Młodego Naukowca odbywał się u nas po raz 5 jednak po raz pierwszy był finansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach projektu Uniwersytet Młodego Odkrywcy.

**ROZMAWIAŁ
WOJCIECH WIĘCKO**



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Tragiczny wypadek studenta UMB

30 maja pochowany został student III roku Ratownictwa Medycznego Przemysław Piotrowski, który zginął w akcji gaszenia pożaru w hali dawnych zakładów mięsnych.



Nabożeństwo żałobne w kościele w Dojlidach
 fot. Wojciech Więcko

Przemysław Piotrowski był zawodowym strażakiem. 25 maja brał udział w akcji ratunkowej na terenie dawnych zakładów PMB. Z nieznanych jeszcze powodów zapalił się

jeden z magazynów, w którym były składowane sztuczne kwiaty. Razem z kolegą wszedł do magazynu, żeby zrobić rozpoznanie obiektu. Weszli na schody zamocowane w ścianie,

z których zeszli na coś, co wydawało się być pierwszym piętrzem. Konstrukcja ta jednak zawaliła się, a strażacy spadli z wysokości kilku metrów. Dopiero po ugaszeniu pożaru, okazało się, że ktoś - wbrew przepisom - zamontował tam podwieszany sufit, który miał podobno wpłynąć na niższe koszty ogrzewania pomieszczenia. Obiekt wcześniej nie był kontrolowany przez strażaków, gdyż był wyłączony z eksploatacji. Sprawę wypadku wyjaśnia prokuratura.

Przemysław Piotrowski został pochowany na cmentarzu w Dojlidach. W nabożeństwie pogrzebowym uczestniczyli strażacy z całej Polski, ale też minister spraw wewnętrznych i administracji Mariusz Błaszczak.

BDC

Krótko na UMB

UMB z Łożą Białostocką BCC

30 maja 2017 roku, odbyło się kolejne z cyklu spotkań dotyczących współpracy pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku a przedsiębiorcami skupionymi w białostockiej łoży Business Center Club (BCC).

To cykliczne spotkania, na których buduje się klimat do dalszej współpracy. Ich założenie jest proste: specjaliści z UMB najpierw prezentują różne zagadnienia związane z profilaktyką zdrowotną, dając tym samym szansę na rozwinięcie dyskusji pomiędzy naukowcami a przedsiębiorcami. Podczas ostatniego spotkania

prof. Barbara Mroczko, kierownik Zakładu Diagnostyki Neurozwyrodnieniowej, opowiadała o chorobie Alzheimerera.

Inicjatorem spotkań ze strony UMB jest prof. Jacek Nikliński.

Kosmetologia w Trokach

Prodzikan ds. nauki, prof. Elżbieta Skrzydlewska, rozpoczęła współpracę z Health and Beauty Academy w Trokach (Litwa) w celu wsparcia rozwoju kierunku kosmetologia.

Efektom tej współpracy jest przygotowanie wspólnego projektu wspierającego zakup specjalistycznej aparatury oraz szkolenia zawodowe kosmetologów w ramach programu „Interreg V-A Lithuania-Poland cooperation”.

Studenci UMB laureatami konkursu „ceram.x case contest”

Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego Piotr Brzezik i Małgorzata Anna Niżnikiewicz, działający w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej UMB, zajęli II i III miejsce w prestiżowym konkursie „ceram.x case contest” organizowanym przez firmę Dentsply Sirona. Konkurs sprawdzał umiejętności praktyczne i dotyczył odbudowy zębów w odcinku przednim lub bocznym. Opiekunem naukowym studentów jest dr n. med. Magdalena Choromańska.

OPR. BDC

Pani Jola wiersze pisze.

Ciąg dalszy

Jolanta Maria Dzienis jeszcze do niedawna pracowała w dziekanacie Wydziału Lekarskiego i zajmowała się doktoratami. Obecnie jest na emeryturze, ale żeby z tego powodu miała więcej czasu, to sama tak nie uważa. Pisze wiersze.

W UMB pracowała 30 lat. W tym czasie nie tworzyła, bo jak mówi, wiersze do niej nie przychodziły. Te wróciły tuż przed przejściem na emeryturę. Niespełna przed dwoma laty napisaliśmy o pani Joli, kiedy wydała swój pierwszy tomik „Mgnienie”. Właśnie wydała drugi i pracuje nad trzecim.

Jej wiersze można znaleźć w internecie (www.jolantamariadzienis.pl), a osobiście wysłuchać na spotkaniach uczelnianego kabaretu „Schodki”.

Wojciech Więcko: To już chyba się odblokowało na dobre? Na pierwszy tomik trzeba było czekać prawie 20 lat, a teraz ledwie dwa...

Jolanta Maria Dzienis: - Oj, to nie tak. Na ten pierwszy tomik to tylko tak teoretycznie trzeba było czekać 20 lat, bo wiersze powstawały jedynie przez ostatnie dwa lata przed wydaniem. Tak samo teraz, to też zapis z ostatnich dwóch lat. Zresztą już pracuję nad trzecim tomikiem. Pierwszy tomik nazywał się „Mgnienie”, drugi - „Z zaczarowanej polany”, a trzeci będzie się nazywał „Odłamki czasoprzestrzeni”. Będzie wyjątkowy, ponieważ chcę tam zamieścić wiersze odzyskane z czasów szkolnych, białe wiersze, te bardziej dziecięce, trochę rymowanek.

Emerytura chyba dobrze wpływa na twórczość poety?

- Nie mam wolnego czasu. Czasami mam wrażenie, że mam go mniej niż wtedy, kiedy jeszcze pracowałam zawodowo. Zaangażowałam się jako wolontariusz w prace fundacji „Razem lepiej”, ponadto pomagam koleżance poetce z Brazylii, która na



Jolanta Maria Dzienis

uczyła się polskiego w wieku lat 50, i zajmuję się tłumaczeniem książek z portugalskiego na polski. Do tego jestem redaktorem w portalu senior. bialystok.pl, co też mnie trochę absorbuje. I choć wstaję godzinę później, niż kiedy pracowałam na uczelni, to do domu wracam dużo później niż wcześniej. Nie mam grafiku, ale dni wpływają mi bardzo szybko.

To kiedy powstają wiersze?

- W międzyczasie. Albo podczas snu. Przy łóżku mam notatnik. Jeżeli budzę się i nie zapiszę myśli, to wszystko przepadnie. Jeżdżę autobusami, więc jak znowu przyjdzie myśl - to ją zapisuję. Jeżeli ktoś mnie w takim momencie rozkojarzy, przerwie tę czynność, to pomysł ucieknie i nie będzie wiersza. Potem samo powstawanie wiersza trwa szybko. To kwadrans, maksymalnie 30 minut.

A co jest w nowym tomiku?

- Tak jak w tytule, to wiersze napisane na mojej zaczarowanej polanie.

A gdzie ona jest?

- Teraz bardziej jest w głowie, choć fizycznie to miejsce też jest. To taki las między Grajewem a Rajgrodem. Znalazłam ją, jak zbierałam grzyby. Kiedyś tam były małe sosenki i jałowce. Jest tam strumyk,

a jak pójdzie się trochę wzdłuż niego, to znajdzie się miejsce po starej leśniczówce, ogródek i płot. W mojej opowieści to chatka z piernika, chruszciany płot pleciony z gałązek, dzikie dalie, jaśminy, niezapominajki, no i poziomki.

O czym są te wiersze?

- O kwiatach, porach roku. Jest też rozdział o zwierzętach, ale też śląskie pogawarki. To ukłon w stronę wydawcy, który jest stamtąd. Opisuję też miejsca niezwykle, które znikają z naszej przestrzeni. Są też moje rozliczenia z przeszłością.

Na poezji nie da się zarobić...

- Do tego trzeba nawet dołożyć ze swoich. Nie zastanawiam się, czy mi to się opłaca. To mi sprawa przyjemność. A jeszcze większą, kiedy się to komuś podoba. Mój tomik ma 250 egz. nakładu. Nie sprzedaję go, tylko rozdaję. Początkowo w ogóle nie chciałam nic wydawać, bo przecież publikuję w internecie. Przekonał mnie mój kolega. Powiedział: internet to nie wszystko, zabraknie prądu i wszystko znika. A jak wydam tomik, to on mimo wszystko się zachowa. Z drugiej strony drzewa jeszcze nie posadziłam, więc to mój taki ślad na ziemi.

W połowie października w Bibliotece UMB odbędzie się wieczór autorski Jolanty Dzienis. Szczegółowe informacje pojawią się bliżej tego wydarzenia.

ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO

Medyk był, jest i będzie

Po 15 latach, jako redaktor naczelny „Medyka Białostockiego”, prof. Lech Chyczewski ustąpił z funkcji. Zastąpi go Marcin Tomkiel, rzecznik prasowy UMB. Tę funkcję także jeszcze niedawno pełnił prof. Chyczewski.

Marcin Tomkiel: Naszą rozmowę zacznę od podziękowań i gratulacji. Bycie redaktorem naczelnym uniwersyteckiej gazety przez 15 lat to ogromny obowiązek, wymagający kreatywności, odporności na krytykę, ale także konsolidowanie społeczności akademickiej i pokazywanie potencjału uczelni światu. Mam nadzieję, że czujesz osobistą satysfakcję?

Prof. Lech Chyczewski: - Wiele uczelni próbuje wydawać swoje gazety. Często jest tak, że po kilku numerach te upadają albo są sztucznie utrzymywane i zalegają w magazynach. Mam wielką satysfakcję z pracy w „Medyku”. Podam przykład, pewnego razu wychodziłem późnym wieczorem z mojego zakładu, podbiegł do mnie portier, chwycił za rękę i pocałował... Skonfundowałem się. Powiedział mi: „Chciałem Panu podziękować za Medyka, bo pracuję w tej firmie już kilkanaście lat i dopiero teraz wiem, co się w tej uczelni dzieje i w jakiej firmie ja pracuję”. Takie reakcje dodają nowych sił. To znaczy, że to pismo było potrzebne, jest i będzie potrzebne. Ma ugruntowaną pozycję, ludzie są przyzwyczajeni, że się ukazuje i czekają. Jest po prostu zakorzenione. W zasadzie w „Medyku” nic się nie zmienia. Nowy naczelny jest profesjonalistą, ludzie, którzy do tej pory redagowali gazetę pozostają, więc jest to tylko bardzo łagodna zmiana na stanowisku redaktora naczelnego.

Dziękuję bardzo za miłe słowa.

- Ja się nie czuję ojcem tego pisma, bo ma ono swoją historię sięgającą roku 1956. To był okres, kiedy w Polsce Władysław Gomułka dochodził do władzy. Wtedy gazeta była całkowicie redagowana przez studentów. Robili to bardzo profesjonalnie i w dojrzały sposób. Niestety ukazały się tylko trzy numery. Polecam sięgnąć do tych pism [są w zbiorach Biblioteki UMB - red.].

Co było największym wyzwaniem w pracy redakcji? Wiem, że zaczęliście redagować „Medyka Bia-



Prof. Lech Chyczewski

łostockiego” w oparciu o olbrzymi entuzjazm, ale bez pieniędzy.

- Po tym, jak w latach 50. wstrzymano prace redakcji, w 2000 r. prof. Krzysztof Worowski podjął próbę reaktywacji pisma. To były kwartalniki, wydawane i tytułowane tak jak pory roku. Czasopismo było bardzo starannie redagowane, a każda literka była wręcz wyczyszczona. Głównie pisano o historii naszej uczelni. Jednak ta formuła nie spodobała się czytelnikom i po niespełna dwóch latach znowu była groźba zamknięcia redakcji. Wtedy ja dostałem propozycję zostania „naczelnym”.

W tamtym czasie polecałem z prof. Jackiem Niklińskim do Brukseli, na

spotkanie z przedstawicielami NATO, aby rozmawiać na temat wspólnych warsztatów. Prof. Nikliński w samolocie wziął do ręki gazetę „LOT-u” i zaczął mnie pytać, dlaczego „Medyk” nie wygląda podobnie? I w sumie wtedy zapadła decyzja, że trzeba zmienić formułę pisma. Już nie kwartalnik, a miesięcznik. Gazeta miała mieć poręczny format, być cieńsza, ale zawierać więcej informacji niż wcześniej.

Pamiętam, że praca przy pierwszych sześciu numerach to było przede wszystkim poszukiwanie pieniędzy na druk. Mieliśmy takie specjalne puszkki na datki zamontowane przy stojakach z gazetami. Była tam informacja, że pismo jest za darmo, ale jeśli ktoś wrzuci dwa złote, to będzie nam miło. Drukarz był mężem jednej z naszych pracownic, więc dzięki jej wstawiennictwu i naszym prośbom, drukowaliśmy „Medyka” po kosztach.

Pismo miało jeszcze jedną ważną cechę - jedną część redagowali pracownicy, drugą studenci. Na tym mi zawsze zależało, żeby „Medyk” stał niejako na dwóch nogach. Miał być taki przepływ informacji - student będzie wiedział, co się dzieje na uczelni i pracownik będzie wiedział, co się dzieje, a jednocześnie każda ze stron będzie mogła wyrazić swoje bolączki. To też trudny temat. Ciężko jest wypracować taki model pisma, aby oprócz tego jego „dworskości”, zawrzeć w nim konstruktywną krytykę. A ona jest potrzebna, nawet władzom uczelni.

„Medyk Białostocki” spełnia swoją funkcję konsolidowania uczelnianej społeczności już nie tylko w Białymstoku, ale także za granicami Polski.

- Wersja elektroniczna gazety sprawia, że gdziekolwiek się przebywa, to za pośrednictwem strony internetowej „Medyka”, czy jego facebooka, można być na bieżąco w sprawach uczelni. To bardzo ważne, ponieważ nasi absolwenci rozrzucony są po całym świecie. Ten rodzaj komunikacji

W „Medyku” nic się nie zmienia. Nowy naczelny jest profesjonalistą, ludzie, którzy do tej pory redagowali gazetę pozostają, więc jest to tylko łagodna zmiana na stanowisku naczelnego

z nimi i więzi powinien się utrzymywać. Rozmawiałem niedawno z prof. Markiem Konarzewskim, który kilka lat temu był radcą ds. nauki w polskiej ambasadzie w Waszyngtonie. To m.in. z jego inicjatywy powstało w USA stowarzyszenie naszych absolwentów. Jego zdaniem to świetna inwestycja dla UMB. Co prawda nie przyniesie profitów od razu, ale w dłuższym czasie, to się jednak będzie opłacało. „Medyk” też w tej kwestii ma swoje zadania do wykonania. Opisuując losy naszych absolwentów, pokazując ich dokonania, sprawiamy, że oni nadal są częścią naszej uczelni. Mogą się z nią dalej identyfikować. UMB zaś zyskało doskonałą promocję, gdyż nasi dawni studenci to często bardzo uznane postaci w amerykańskim środowisku medycznym. Ta więź buduje uczelnię. Dla przykładu podam, że pomysł na hymn UMB zrodził się właśnie podczas zjazdu absolwentów [najbliższy zjazd odbędzie się w Nashville w październiku - red.].

W ostatnich latach media, a szczególnie prasa, bardzo się zmieniły. Tabloidyzacja i pogoń za sensacją stały się powszechne. Wszystkim się wydaje, że gazeta uniwersytecka powinna być bardziej „naukowa”.

- „Medyk” nie powinien być pismem naukowym. Nie powinien też dryfować w kierunku tabloidu. To powinna być gazeta, która rzetelnie informuje o wydarzeniach w uczelni, ale także poddaje pomysły, które by ją budowały i rozwijały. Na pewno troszkę „dworskości” musi być, bo trzeba eksponować osiągnięcia. Trzeba też uważać, aby nie przekroczyć granicy śmieszności i nie rozdmuchiwać rzeczy miałych, mało ważnych.

W swojej pracy starałem się pamiętać, że uczelnia to nie tylko nauczyciele akademicy, ale też ciężko pracujący pion administracji, technicy, czy szpitale. Trzeba dostrzegać pracujących tam

ludzi. Opisywać ich. Wiadomo, że u nas się dużo się nie zarabia, ale można starać się budować entuzjazm w naszym środowisku. Dzięki temu ludzie zaczynają się identyfikować z tą instytucją. To jest ta najważniejsza rzecz, którą można zrobić poprzez tę gazetę.

Chciałbym, aby „Medyk Białostocki” stał się pomostem łączącym świat nauki ze światem przedsiębiorców, pokazywania potencjału uczelni



Wystawa związana z najważniejszymi wydarzeniami dotyczącymi Collegium Pathologicum. Od lewej Marcin Tomkiel, prof. Lech Chyczewski

i efektywnego wykorzystania szansy, jaką stwarza obecna perspektywa UE, czyli zdobywania wspólnych grantów i realizowania projektów.

- To jest bardzo ważny aspekt, bo świat zmierza w tym kierunku. To się nazywa komercjalizacja nauki. Kiedy zaczynałem swoją pracę, to każdy dłużył się w laboratorium i był bardzo szczęśliwy. Liczyły się tylko badania, które nie zawsze miały przełożenie na praktykę, a przynajmniej to nie było wtedy priorytetem. W tej chwili wszystko jest inaczej. Potrzebny jest spektakularny sukces, który od razu zamienia się w produkt handlowy. To jest dobre i złe. Jesteśmy właśnie świadkami umierania nauk podstawowych. One są bazą dla dalszych badań aplikacyjnych. Niedostrzeganie tego nie jest dobre.

W ostatnich latach przy zaangażowaniu wielu osób, pod Twoim kierunkiem, ukazała się m.in. monografia uczelni. Szacunek dla tradycji i jej opisywanie cechują dojrzałe instytucje. Jakże jeszcze wydarzenia powinny zostać zauważone?

- Takich pól, które „Medyk” powinien podsumować, jest jeszcze bardzo dużo. Na pewno olbrzymim osiągnięciem są nowe uczelniane budynki, które powstały w ostatnim czasie. Uważam, że są kluczowe w rozwoju uczelni. To zauważył jeszcze rektor Górski. Mówił: rozwijamy się, ale za tym nie nadąża baza. Teraz to się zmienia. Warto zajrzeć do tych nowych budynków, zobaczyć, co w nich jest i ocenić tę zmianę.

W 2008 roku w „Medyku” zamieściliśmy mapę uczelnianych obiektów. W tym momencie przybyło ich tak dużo, że można by tę mapę uzupełnić, a dodatkowo wyeksponować, co się w tych gmachach robi, jakie zakłady się mieszczą itd. To bardzo przydatna informacja, zwłaszcza dla młodych studentów.

Czym była dla Ciebie praca naczelnego „Medyka Białostockiego”?

- Praca w „Medyku” dała mi olbrzymie i niewymierne korzyści.

Dzięki temu byłem świadkiem i uczestnikiem wielu zdarzeń, o których bym zwyczajnie nawet nie wiedział. Po drugie stałem się miłośnikiem historii. Wcześniej nigdy jej nie lubiłem. Nie uczyłem się jej, nie rozumiałem jej. Ba, nawet nie uważałem jej za naukę. Biologia, chemia, matematyka to były prawdziwe przedmioty. W szkole dostawałem z niej piątki tylko dlatego, żeby świadectwo wyglądało dobrze. Natomiast jak się wzięłem za „Medyka”, to pokochałem historię. Uważam, że bez szacunku dla historii, braku chęci jej poznania, człowiek jest niedokształcony. Jest półinteligentem. To jest mój główny profit z tej pracy. Dzięki „Medykowi” z półinteligenta stałem się inteligentem [śmiech - red.].

Cieszę się też z tego, że pismo trafiło także do osób spoza uczelni. Arcybiskup Edward Ozorowski, kiedy się spotykaliśmy, zawsze witał mnie z „Medykiem Białostockim” w ręku.

**ROZMAWIAŁ MARCIN TOMKIEL
REDAKTOR NACZELNY
„MEDYKA BIAŁOSTOCKIEGO”**

Białystok stolicą chirurgii małoinwazyjnej

Jak co roku w maju prof. Jacek Dadan zorganizował wraz z zespołem I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej międzynarodową konferencję pt. „Jak uniknąć zdarzeń niepożądanych w chirurgii małoinwazyjnej?”.



Konferencję (w dniach 11-13 maja), która była już 11. kolejnym międzynarodowym wydarzeniem organizowanym przez klinikę, poprzedziły dwudniowe warsztaty z zakresu chirurgii małoinwazyjnej. Wydarzenie to przyciągnęło czołówkę polskich specjalistów w tej dziedzinie.

W czasie tych dwóch dni prof. Dadan wraz z zespołem przeprowadzili 9 zaawansowanych zabiegów z zakresu wideochirurgii, wśród których znalazły się trzy operacje bariatryczne, dwie adrenalectomie, dwie operacje kolorektalne, gastrektomia i fundoplikacja. Transmisja na żywo jednocześnie z dwóch sal operacyjnych oraz możliwość bezpośredniej dyskusji z operującymi chirurgami sprawiły, że warsztaty spotkały się z bardzo wysoką oceną uczestników.

Poruszane w Białymstoku od kilku lat zagadnienia, dotyczące zdarzeń niepożądanych, spotykają się z co-

raz większym zainteresowaniem ze strony polskich (i nie tylko) chirurgów. Podczas uroczystego otwarcia usłyszeliśmy stwierdzenie, że najlepsze dla polskich pacjentów byłoby skorzystanie z doświadczenia Duńczyków. Ci przed kilku laty wprowadzili obowiązek zgłaszania wszystkich zdarzeń niepożądanych, jednocześnie znosząc odpowiedzialność chirurga wobec pacjenta. Doprowadziło to do skutecznego wyeliminowania większości powikłań przez upowszechnienie wiedzy na ten temat.

Podczas głównego dnia obrad (12 maja) skupiono się kolejno na następujących zagadnieniach: techniki małoinwazyjne w chirurgii onkologicznej; techniki małoinwazyjne w chirurgii nieonkologicznej; techniki małoinwazyjne w leczeniu przepuklin.

Spośród 22 wykładowców, pięciu pochodziło z zagranicy, a 16 z prowadzących polskich ośrodków chirurgii

małoinwazyjnej. Ekspertami, którzy w szczególności przyczynili się do wysokiej wartości naukowej spotkania, byli: prof. Almantas Maleckas (chirurg specjalizujący się w leczeniu otyłości), dr Michał Chudy (brytyjski ekspert w chirurgii przepuklin) oraz prof. Igor Khatkov (światowy ekspert w zakresie małoinwazyjnych operacji trzustki). Rangę konferencji podniosła też obecność najbardziej doświadczonych polskich chirurgów, wśród których znaleźli się m.in. ojciec polskiej laparoskopii - prof. Edward Stanowski, konsultant krajowy - prof. Grzegorz Wallner, przewodniczący sekcji wideochirurgii - prof. Marek Jackowski oraz przewodniczący sekcji chirurgii metabolicznej i bariatrycznej - prof. Maciej Michalik.

PIOTR MYŚLIWIEC

Stomatologia zachowawcza i endodoncja

W Białymstoku odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa Sekcji Stomatologii Zachowawczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Oddziału PTS w Białymstoku „Aktualności stomatologii zachowawczej i endodoncji”.



W ciągu dwóch dni (12-13 maja 2017) zaprezentowano szereg wykładów dotyczących najbardziej aktualnych problemów z zakresu diagnostyki i leczenia próchnicy zębów oraz chorób miazgi i tkanek okołowierzchołkowych. Wykłady wygłosili wybitni specjaliści z kraju i zagranicy. Pierwszego dnia konferencji gościliśmy prof. Witę Machiulskiene z University of Health Science w Kownie (Litwa), która jest także prezydentem European Organization for Caries Research (ORCA). Prof. V. Machiulskiene przedstawiła najnowsze założenia przy usuwaniu zębiny próchnicowej, których jest współautorką. Bardzo ciekawy wykład dotyczący wykorzystania kompozytów wzmocnionych włóknem szklanym do odbudowy zębów leczonych endodontycznie przedstawił dr Andras Forster z Uniwersytetu w Szeged (Węgry). Dodatkowo lekarze zainteresowani tą tematyką mogli poszerzyć swoje umiejętności na kursie praktycznym prowadzonym przez dra A.

Forstera. Piątkowe wykłady zakończyło wystąpienie dra Jean-Marie Bouley'a (Francja), który zaprezentował nowoczesny preparat do znoszenia nadwrażliwości zębiny.

Ostatni raz takie wydarzenie miało miejsce w naszym mieście w 1971 roku.

Prof. dr hab. Urszula Kaczmarek przedstawiła założenia i osiągnięcia Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF). ACFF jest nową ogólnoświatową inicjatywą mającą na celu połączenie działań środowisk medycznych oraz inicjatyw z zakresu zdrowia publicznego, aby uzyskać niezbędne zmiany w praktyce stomatologicznej stosowanej na całym świecie. Część wykładów poświęcona została wyzwaniom

stomatologii w świetle starzenia się społeczeństwa. Temat ten omówiła w swoim wystąpieniu dr hab. Agnieszka Mielczarek, a dr Marcin Aluchna przedstawił praktyczne wskazówki działań terapeutycznych u pacjentów w podeszłym wieku. Na konferencji nie zabrakło także tematów z zakresu leczenia endodontycznego. Prof. dr hab. Halina Pawlicka omówiła skuteczność wybranych narzędzi endodontycznych w opracowaniu systemu kanałowego, a prof. dr hab. Mariusz Lipski przedstawił najnowsze poglądy na temat płukania kanałów korzeniowych. Słuchacze mogli także poznać najnowocześniejsze metody diagnostyki radiologicznej w endodoncji.

Konferencja została objęta patronatem honorowym prezydenta PTS prof. dra hab. Bartłomieja Lostera oraz rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. dra hab. Adama Krętowskiego.

OPR. BDC

W poszukiwaniu biznesu

Dr hab. Andrzej Mogielnicki z Zakładu Farmakodynamiki na targach biotechnologicznych w San Diego (USA) szukał partnerów biznesowych do rozwoju swojego wynalazku.



Dr hab. Andrzej Mogielnicki

Targi w San Diego to jedna z największych imprez branżowych na świecie. 16 tys. uczestników z 3,5 tys. różnych firm i organizacji spotkało się w jednym miejscu, aby spróbować połączyć ze sobą naukowe odkrycia i ich zastosowanie w gospodarce. To właśnie w San Diego mają swoje siedziby i centra rozwojowe najbardziej liczące się na świecie firmy biotechnologiczne (m.in. Neurocrine Biosciences, Nventa Biopharmaceuticals, BD Biosciences, Biogen Idec, Integrated DNA Technologies, Merck, Pfizer, Élan, Genzyme, Cyto Vance, Celgene, Vertex).

Docent Mogielnicki wraz ze swoim zespołem opracował nowy kopolimer blokowy, tzw. Heparin Binding Copolymer (HBC), który neutralizuje w 100 proc. działanie heparyn drobnocząsteczkowych. Jest on przydatny u pacjentów, którzy muszą przyjmować heparyny np.: w chorobach zakrzepowo-zatorowych kończyn dolnych. Drugim zastosowaniem jest podanie go w czasie operacji, kiedy wymagane jest użycie krąże-

nia pozaustrojowego. Opracowany wynalazek ma prostszy model produkcyjny oraz jest bezpieczniejszy dla pacjentów i bardziej skuteczny w porównaniu do obecnie stosowanych leków na rynku.

Dr hab. Mogielnicki miał okazję spotkać się z przedstawicielami kilku firm farmaceutycznych i przedstawił im możliwość sprzedaży patentu lub udzielenia licencji na produkcję przyszłego lekarstwa.

- Oferta wzbudziła spore zainteresowanie wśród światowego przemysłu farmaceutycznego. Obecnie trwają rozmowy z dwoma amerykańskimi firmami farmaceutycznymi oraz jednym funduszem inwestycyjnym - informuje dr hab. Mogielnicki.

Naukowiec z UMB nie dość, że odkrył nowy lek, to też chce zająć się jego komercjalizacją. Finansowane jest to z grantu, jaki uzyskał w programie Tango 2.

OPR. BDC

Konferencje naukowe

XXIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego

Przed kilka majowych dni Białystok był stolicą polskiej nefrologii. Wszystko za sprawą XXIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTN. Z tego powodu do miasta zjechało z kraju i Europy kilkuset lekarzy zajmujących się leczeniem chorób nerek.

Spotkanie (17-19 maja) odbywało się w gmachu Europejskiego Centrum Sztuki w Białymstoku przy ul. Odeskiej. Do wzięcia udziału w obradach, komitet naukowy konferencji pod kierownictwem prof. Jolanty Małyszko - kierownika II Kliniki Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii UMB - zaprosił światowej sławy ekspertów z dziedziny nefrologii. Swoje wykłady zaprezentowali goście m.in. z Czech, Izraela, Niemiec, Włoch i Wielkiej Brytanii. Podczas konferencji wyniki swoich badań pokazali też studenci UMB. Zapytali młode osoby, co myślą o transplantacjach. Wynika z nich m.in., że większość z nich deklaracyjnie popiera przeszczepy narządów, ale gdyby mieli przekazać własne organy, bądź osób najbliższych, to odsetek chętnych drastycznie spada.

Ogólnopolska Konferencja Kierowników Katedr i Zakładów Biochemii Uczelni Medycznych

W dniach 25-27 maja odbyła się Ogólnopolska Konferencja Kierowników Katedr i Zakładów Biochemii Uczelni Medycznych.

Konferencje organizowane są od wielu lat przez zakłady biochemii uczelni z wydziałami lekarskimi. Tegoroczna XXXIV konferencja była czwartą organizowaną przez Zakład Biochemii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W spotkaniu brało udział 19 osób, reprezentujących niemal wszystkie

uczelnie, na których funkcjonują wydziały lekarskie. Podczas obrad dyskutowano na temat aktualnych problemów w nauczaniu biochemii na wydziałach lekarskich, omówiono wyniki konkursu wiedzy biochemicznej - Superhelisa 2017. Poruszano również problem nauczania biochemii w systemie tzw. modułowym, który to system będzie niebawem wdrażany we wszystkich uczelniach medycznych.

Miejscem konferencji był zajazd znajdujący się w Biebrzańskim Parku Narodowym.

Konferencja „Problemy prawa medycznego”

26 maja 2017 r. odbyła się ogólnopolska konferencja naukowa „Problemy prawa medycznego” zorganizowana w Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB. Było to pierwsze tego typu naukowe spotkanie zorganizowane przez Zakład Prawa Medycznego i Deontologii Lekarskiej.

Spotkanie rozpoczęło powitanie dra hab. Adama Górskiego, prof. UJ, pełnomocnika rektora UMB ds. organizacji Zakładu Prawa Medycznego i Deontologii Lekarskiej oraz prof. dra hab. Adriana Chabowskiego, prorektora ds. studenckich.

Podczas pierwszego panelu zostały zaprezentowane trzy wystąpienia. Prof. Maria Boratyńska z Uniwersytetu Warszawskiego przedstawiła problemy odpowiedzialności cywilnej w związku z działaniem w zespole terapeutycznym, koncentrując się w szczególności na odpowiedzialności pielęgniarki. Prof. Paweł Daniluk z Instytutu Nauk Prawnych PAN przybliżył problem leczenia bez zgody. Natomiast prof. Rafał Kubiak z Uniwersytetu Łódzkiego i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi poruszył kwestię konsekwencji prawnych odmowy obowiązkowych szczepień ochronnych.

W trakcie drugiego panelu uczestnicy zapoznali się z następującymi zagadnieniami: świadczenia położnicze po stwierdzeniu wad letalnych płodu (dr Emilia Sarnacka, UMB), telemedycyna jako problem prawny

(dr Rafał Michalczak, UJ), lekarskie sprawy karne w praktyce sądowej (dr Szcześnie Tomasz Szymański, SSO w Białymstoku), tajemnica lekarska i psychiatryczna (prof. Dobroslawa Szumiło - Kulczycka, UJ) oraz tajemnica lekarska i psychiatryczna w kontekście prawnego obowiązku zawiadomienia o przestępstwie (mgr Krzysztof Michalak, UJ).

W konferencji wzięło udział 110 uczestników.

Interdyscyplinarne spotkanie w Kazimierzu Dolnym

W dniach 18-20 maja 2017 roku uczestniczyliśmy w konferencji „Alergologia i dermatoimmunologia dzieci i dorosłych” w Kazimierzu Dolnym. Organizatorami spotkania byli: prof. Iwona Flisiak (UMB) oraz prof. Katarzyna Woźniak i prof. Cezary Kowalewski (WUM).

Pierwszego dnia odbywały się praktyczne kursy z zakresu immunodermatologii i alergologii oraz inauguracja konferencji (wykłady: prof. Marka Kulusa (WUM) który przybliżył problematykę astmy i prof. Marcina Moniuszko (prorektora UMB), którego wystąpienie miało tytuł „Pokrzywka - czy zawsze alergiczna?”).

Wykłady podczas konferencji obejmowały szeroką tematykę, głównie z dziedziny dermatologii wieku dziecięcego. W sesjach profesorskich omówiono: zespoły ektodermalne (Lidia Rudnicka - prezes PTD, WUM), psychodermatologię, twardzinę ograniczoną i liszaj płaski błon śluzowych, następnie - choroby tkanki łącznej, zagadnienia alergologiczne (m.in.: Barbara Rogala, ŚUM), autoimmunologiczne choroby pęcherzowe (m.in.: K. Woźniak, C. Kowalewski), choroby zapalne skóry, alergię kontaktową oraz immunologię skóry; tu ważnym tematem były postępy w immunoterapii nowotworów (Sławomir Majewski, WUM). W ostatniej sesji, prowadzonej przez I. Flisiak i Magdalenę Lange (GUM), zaprezentowano choroby owłosionej skóry głowy, trądzik u małych dzieci (I. Flisiak), diagno-

stykę molekularną genodermatoz, specyfikę zapalenia naczyń (M. Lange) i łuszczyce.

W konferencji uczestniczyło ponad 400 lekarzy.

Prof. Stanisław Chodynicki

Podlaskie Dni Endokrynologiczno-Diabetologiczne

W dniach 2-3 czerwca w Białymstoku odbyła się konferencja „Podlaskie Dni Endokrynologiczno-Diabetologiczne”. Wydarzenie to miało wyjątkowe znaczenie, ponieważ zbiegła się z benefisem pracy zawodowej prof. Marii Górskiej, kierownika Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Zaproszenie do grona wykładowców przyjęły największe autorytety z branży, na czele z prezesem Towarzystwa Diabetologicznego prof. Maciejem Małeckim i prezesem Towarzystwa Endokrynologicznego prof. Markiem Ruchałą.

Pierwszy dzień konferencji obejmował panel wystąpień poświęconych zagadnieniom z zakresu edukacji, monitorowania i nowoczesnego leczenia cukrzycy. Pierwszy wykład wygłosił następca prof. Górskiej na stanowisku kierownika kliniki prof. Adam Krętowski (rektor UMB). Tematyka wystąpień w drugim dniu konferencji obejmowała zróżnicowane zagadnienia z zakresu zaburzeń endokrynologicznych, m.in. choroby przysadki mózgowej i tarczycy, a także zaburzenia hormonalne w przebiegu ciąży w oparciu o najnowsze zalecenia towarzystw naukowych.

OPR. BDC

Z cukrzycą po olimpijski medal

Michał Jeliński, mistrz olimpijski i czterokrotny mistrz świata w wioślarstwie, razem z Kliniką Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UDSK (jej szef prof. Artur Bossowski) zorganizowali 24 czerwca spotkanie dotyczące profilaktyki cukrzycy.



**Pamiątkowe zdjęcie uczestników spotkania. W pierwszym rzędzie od lewej prof. Artur Bossowski, trzeci stoi Michał Jeliński
fot. Wojciech Więcko**

Jeliński sam jest chory na cukrzycę (typ 1). Jednak nie przeszkodziło mu to w zdobywaniu medali na najważniejszych imprezach na świecie. Jak sam mówi, ma takie wrażenie, że na przekór cukrzycy i chcąc coś udowodnić, trenował jeszcze ciężiej. Zawodnik po zakończeniu kariery założył fundację ACTIVEdiabet, która zajmuje się propagowaniem prawidłowych zachowań wśród osób chorych. Swoim przykładem pokazuje, że schorzenie to nie wyklucza nawet z wyczynowego uprawiania sportu.

Sportowiec na zaproszenie prof. Bossowskiego do Białegostoku przyjechał już po raz drugi. Dzięki temu udało się zorganizować ciekawe spotkanie. Z jednej strony były wykłady dotyczące tego, jak osoba chora powinna przygotować się do wakacyjnego wyjazdu (szczególnie obostrzenia są przy podróży samolotem i związanym z tym zakazem wnoszenia igieł na pokład; dlatego potrzebne są specjalne dokumenty od lekarzy), czy też prawidłowej diety. Z drugiej strony Michał Jeliński opowiadał na swoim przykładzie, jak wygląda przebieg choroby, kiedy wyczynowo (ale też amatorsko) uprawia się sport.

Wojciech Więcko: Nie ma Pan wrażenia, że organizując takie spo-

tkania, jest Pan równie skuteczny we wspieraniu leczenia cukrzycy jak specjaliści w szpitalu?

Michał Jeliński, mistrz olimpijski w wioślarstwie: - My się po prostu uzupełniamy. Ja nie jestem lekarzem, jestem pacjentem, który ma dość długą historię chorowania na cukrzycę. Mam też swoje doświadczenia z tym związane, zwłaszcza sportowe i tym się mogę podzielić. Jeszcze gdy byłem zawodnikiem, kiedy jechałem na swoją pierwszą olimpiadę w 2004 r., czułem, że ta wiedza, którą zdobywam jako zawodnik tzw. cukrzykowy, jest bardzo ważna i będę musiał coś w przyszłości z nią zrobić. Bo to nie jest tak, że bierzesz sobie insulinę i jedziesz na igrzyska. To dużo pracy, odpowiedniego podejścia do treningów, ale też stresu.

Pamięta Pan moment swojej diagnozy?

- To było 14 lat temu. W zasadzie to nie miałem wyboru, bo ja zawsze chciałem być sportowcem. Nie umiałem o sobie myśleć w innych kategoriach niż sportowych. Nie można tego nazywać teraz bohaterstwem. Ja wtedy nie wiedziałem, czy mi się uda. Najcięższy jest ten moment, kiedy się dowiadujesz, że jesteś chory. Zwłaszcza kiedy jesteś młodym, aktywnym człowiekiem. Chwila upłynie, zanim to za-

akceptujesz. Tvoi bliscy, rodzina, też muszą to przetrwać.

Jest Pan teraz przykładem tego, że cukrzyca nie jest barierą w życiu, nawet przy wyczynowym uprawianiu sportu. Owszem potrzebny jest rozsądek i zdolności organizacyjne, bo sprzęt i leki trzeba mieć zawsze przy sobie, ale to nie jest coś nieosiągalnego.

- Dokładnie. W zasadzie w moim przypadku, ale to też dotyczy przeciętnych chorych, najgorsza jest taka codzienna melancholia. Oj, znowu ten pomiar, oj, znowu mam wysoki cukier, pewnie coś źle zrobiłem... Jednak, jak się patrzy na dzieciaki chore na cukrzycę, a bawiące się na placu zabaw z innymi, to jak się nie wie, kto jest chory, to się tego nie pozna. Dlatego tak ważna jest wiedza, ale też zmotywowanie do działania pacjenta czy jego rodziny.

Diabetycy mogą uprawiać każdy rodzaj sportu?

- Robiąc to z głową - tak. Nie będę cytował książek z lat 70., w których cukrzykowi zabraniano w zasadzie wszystkiego. Są teraz ludzie, którzy się wspinają, nurkują, nie mówiąc już o uprawianiu triathlonu, pływaniu, kolarstwie czy lekkoatletyce. Kluczem jest właściwa edukacja.

A sport wyczynowy? Jeżeli chce zostać mistrzem olimpijskim?

- Można to zrobić. Najważniejsze to odpowiedzieć sobie na pytanie: czy chcemy się poświęcić danej dyscyplinie? Czy chcemy treningowi podporządkować swoje życie? To bardzo obciążające, nie tylko fizycznie, ale przede wszystkim psychicznie. Tak, by potem nie żałować, że zmarnowaliśmy sobie dzieciństwo i młodość, Medale zdobywają nieliczni.

Nie wspomniął Pan o chorobie?

- Bo przy tej decyzji ona nie jest aż tak istotna.

**ROZMAWIAŁ
WOJCIECH WIĘCKO**

Wstydliva przypadłość

Początek lata 1968 roku. Okres rozpoczynających się wakacji i urlopów. Sezon korzystania z dobrodziejstw oferowanych przez naturę. Czas radosnego przebywania na świeżym powietrzu, w otoczeniu wszechobecnej zieleni, kojących kąpeli w dobrze już nagrzanej wodzie rzek i jezior. Poczucie beztroski i szczęścia.

A jednak w tym okresie szpitale zapełnione są chorymi. Ludzie ci zamiast korzystać ze sprzyjającej aury muszą zmagać się ze swoimi przypadłościami. Często są wśród nich pacjenci po urazach stanowiących wydarzenia losowe, ale również wypadki zawinione, wynikające z brawury, nieostrożności, nieodpowiedzialnej zabawy. Są wśród nich przypadki banalne, tragiczne, kuriozalne, śmieszne, estetycznie obojętne, budzące niesmak. Również sposoby leczenia różnią się w zależności od stwierdzonej patologii. Uwaga ta odnosi się przede wszystkim do leczenia operacyjnego. Wydaje się, że znaczna część pozamedycznej społeczności z niesmakiem, wręcz obrzydzeniem, ogląda lub czyta o działaniach chirurgicznych dotyczących intymnych części ludzkiego ciała, szczególnie wtedy, gdy operacja jest bezkrwawa. Dla nich jest to pogranicze pornografii. Dopiero krew, jako niezbędny warunek, usprawiedliwia opisywanie, omawianie lub pokazywanie tego, co w życiu codziennym zwykle stanowi tabu.

Z pewnymi wątpliwościami co do estetycznej zasadności zamierzam zaprezentować mojego pacjenta z grupy „nieskromnych”. Zaryzykuję, bo przypadek jest wyjątkowy i ciekawy ze względu na patologię i ze względu na sposób leczenia.

Przejdźmy więc do sedna.

Wczesnym popołudniem w dniu tępego dyżuru zostałem wezwany do izby przyjęć. Tu czekał na mnie młody, (32-letni) wyglądający na zdrowego, mężczyzna prosząc o rozmowę. Na wstępie powiedział, że został skierowany do naszego szpitala przez lekarza z ośrodka powiatowego. Lekarz ten poradził

pacjentowi, by zgłosił się imiennie do mnie z prośbą o leczenie.

Rozpoczął się typowy dialog.

- Proszę pana, jakie są pańskie kłopoty, co panu dolega?

- Nie mogę oddać stolca.

- Od jak dawna?

- Od 4 dni.

- Czy odchodzą gazy?

- Tak.

- Czy było krwawienie?

- Nie, krwawienia nie było, ale w czasie odczuwania parcia wydalaną jest skąpa ilość treści płynnej zabarwionej kałem.

- Czy pan odczuwa ból?

- Nieznaczny nieregularny w postaci przemijających skurczów.

- Z czym pan wiąże wystąpienie tych objawów?

- Nie wiem.

- Proszę zsunąć spodnie i spodenki i położyć się na kozetce.

Pacjent przyjął pozycję leżącą. Badanie brzucha nie wykazało odchyień od normy. Natomiast badanie przez odbył dostarczyło zaskakującego wyniku. W jelicie znajdował się pierścieniowaty przedmiot średnicy około 6 centymetrów odpowiadający brzegowi naczyń. Wydedukowane dno było poza zasięgiem palca.

Nastąpił dalszy ciąg dialogu.

- Przypuszczam, że jest pan świadomy tego, że w jelicie znajduje się ciało obce. Czy mógłby pan powiedzieć, co to za przedmiot? Konkretnie, czy jest to metal, plastik, szkło czy ceramika?

- Nie wiem, co to jest.

- W jakich okolicznościach doszło do wprowadzenia tego ciała obcego do odbytnicy?

- Przed czterema dniami zorganizowaliśmy towarzyską balangę nad jeziorem na wyspie. Jedzenia nie mieliśmy przesadnie dużo, za

to trunków było pod dostatkiem. Wieczorna część zabawy odbywała się przy ognisku. W przerwie wokalnych grupowych popisów ktoś zaproponował zorganizowanie turnieju zapaśniczego. Ze względu na nadużycie alkoholu nie pamiętam dokładnie kolejnych zdarzeń. Wiem, że mocowałem się z kolegą. W pewnym momencie zostałem rzucony na ziemię i poczułem uraz odbytu. To pewnie wtedy niechcący usiadłem na jakiś przedmiot, który przypadkowo wszedł mi do środka.

- Czy to znaczy, że był pan wtedy nagi?

- No nie, byłem w spodenkach.

- A spodenki zostały rozerwane?

- Nie, były całe.

Oczywiście nie uwierzyłem w opowieść pacjenta, ale zrezygnowałem z dalszego krępującego „dochodzenia prawdy”, ponieważ zamierzałem wysłać konfabulanta do szpitala pełniącego ostry dyżur chirurgiczny. Wy tłumaczyłem, że w dniu tępego dyżuru nie przyjmujemy chorych do szpitala.

- Panie doktorze? – zapytał pacjent – A czy jutro przyjmie mnie pan do tego szpitala?

- Jutro, tak, jutro przypadkowo mam ostry dyżur.

- To ja poczekam do jutra.

Nie pomogły argumenty przemawiające na korzyść wcześniejszego rozwiązania problemu. Pacjent postanowił czekać.

Następnego dnia rano zgłosił się ponownie w izbie przyjęć. Został przyjęty do szpitala. Doraźnie wykonano podstawowe badania, z których wynikało, że czekający na zabieg jest ogólnie zdrowym człowiekiem. Został zakwalifikowany do zabiegu. Przed operacją został poinformowany, że w narkozie zostanie wykonane badanie endoskopowe,

oceniające szansę usunięcia ciała obcego drogą naturalną, przez odbyt. Zaznaczyłem, że plan ten z jednej strony jest ryzykowny i trudny do wykonania, z drugiej jednak strony najmniej obciąża pacjenta. Bardziej prawdopodobną alternatywą będzie konieczność otwarcia jamy brzusznej z nacięciem jelita umożliwiającym usunięcie ciała obcego. Plan leczenia w obu wariantach został zaakceptowany przez pacjenta.

W godzinach popołudniowych w sali operacyjnej w uśpieniu wykonano badanie wzornikowe. Okazało się, że w odbytnicy tkwi szklane naczynko – przypuszczalnie biesiadna szklanka. Między ścianką naczynia i jelitem było sporo wolnej przestrzeni, co ułatwiało możliwość przemieszczania ciała obcego we wnętrzu jelita. Mimo rozszerzenia odbytu, bezowocna okazała się próba usunięcia szklanego pojemnika przez odbyt. Nie

sprawdziła się zasada „jak weszło, to musi wyjść”. Wpadłem na pomysł usunięcia ciała obcego we fragmentach. Błyskawicznie zrodził się plan zastosowania w miarę bezpiecznej procedury. W pierwszym rzędzie należało zabezpieczyć jelito przed uszkodzeniami odłamkami szkła. To zostało osiągnięte przez wprowadzenie między jelito a powierzchnię naczynia pasm gazy spełniających rolę otuliny. Teraz ciało obce należało rozłamywać na duże kawałki i sukcesywnie usuwać z jelita. Do tego potrzebne były mocne kleszcze, które wypożyczono z gipsowni. Normalnie służyły one do rozchylania zdejmowanych opatrunków gipsowych. Narzędzia te, potocznie nazywane „kaczymi dziobami”, posłużyły do rozłamywania szklanego naczynia i wyjmowania odłamków przez

odbyt. Cały zabieg został wykonany szczęśliwie bez utraty kropli krwi.

Po wybudzeniu się z narkozy pacjent wreszcie oddał obfity stolec i następnego dnia opuścił szpital.

Po operacji nie wypytywano pacjenta o szczegóły plenerowej przygody, ponieważ nie miały one znaczenia ani w odniesieniu do rozpoznania, ani w odniesieniu do przyjętego sposobu leczenia. Bez udziału operowanego wyjaśniono ostatecznie czym było ciało obce zalegające przez 5 dni w odbytnicy. Częściowa rekonstrukcja szklanego naczynia wykazała, że był to niewielki znicz nagrobkowy. Nasuwa się przy-



puszczenie, że mieliśmy do czynienia z niebezpiecznym, przestępczym żartem zrobionym przez nieodpowiedzialnych współbiesiadników pijanemu koledze. Nie ma jednak pewności, że wersja ta jest prawdziwa.

W okresie mojej długiej aktywności zawodowej kilkakrotnie spotkałem pacjentów z ciałami obcymi w odbytnicy, a więc nie są to przypadki rzadkie. Do kuriozalnych zaliczyłbym pokaźny zwitek banknotów włożonych do prezerwatywy i wibrator. Jak widać mogą być różne powody wykorzystywania odbytnicy jako schowka na różne przedmioty: żart, przemyt, zaspokojenie seksualne i pewnie kilka innych.

Chciałbym zwrócić uwagę na oryginalny sposób usunięcia ciała obcego w opisanym przypadku. Zasadniczym problemem było chronienie

odbytnicy i odbytu przed uszkodzeniem odłamkami szkła. W zaplanowanej procedurze bezpieczeństwo zapewniono przez rozszerzenie odbytu pozwalające na dokładną wzrokową ocenę pola operacyjnego, oraz przez założenie między ścianę odbytnicy i szklane naczynie gazy stanowiącej grubą warstwę ochronną. Wydawało się, że mniejszym zagrożeniem podczas usuwania były odłamki duże w przeciwieństwie do małych. Duże fragmenty można usunąć szybciej bez ryzyka przeoczenia. Dlatego kruszenie wykonywano ruchem rozciągania, a nie ściskania. Najtrudniejsze było rozkawałkowanie

grubego dna naczynia, ale i ten etap został zakończony pomyślnie.

Zastosowany sposób wykonania zabiegu, poza ryzykiem uszkodzenia odbytnicy lub odbytu, miał same zalety. Zapobiegał konieczności otwierania jamy brzusznej i jelita nieprzygotowanego

do takiego zabiegu. Przebiegał całkowicie bezkrewnie. Nie naruszał integralności narządów. Pozwalał na maksymalne skrócenie hospitalizacji.

Pacjent powrócił do domu bez blizny pooperacyjnej, zachował pod tym względem „dziewictwo”. Z zupełnie zrozumiałych powodów nie pojawił się na badanie kontrolne.

STANISŁAW SIERKO



SPECJALISTA CHIRURG Z 60-LETNIM STAŻEM W ZAWODZIE. URODZONY W 1932 R. W OGRODNICZ-KACH

60 lat chirurgii dziecięcej w Białymstoku

Za początek współczesnej chirurgii pediatrycznej na Podlasiu można uznać rok 1957. Wcześniej małymi pacjentami zajmowali się chirurdzy ogólni. I robili to dobrze, czego jako dziecko doświadczyłem na własnej skórze.



Konsultant Krajowy ds. Chirurgii Dziecięcej prof. Janusz Bohosiewicz (z prawej) składa gratulacje prof. Wojciechowi Dębkoowi podczas jubileuszu, fot. Wojciech Więcko

Najbardziej znanym chirurgiem okresu międzywojennego i prekursorem nowoczesnej chirurgii w Białymstoku był profesor Konrad Fiedorowicz. W Szpitalu św. Rocha przy ul. Piwnej (dzisiaj Skłodowskiej, obecnie Wojewódzki Szpital Zespolony) stworzył pierwszy oddział chirurgiczny. W tym czasie w mieście działało kilka szpitali należących do miasta i gminy żydowskiej. II wojna światowa kompletnie zniszczyła Białystok. Służba zdrowia była również w tragicznym stanie: brakowało łóżek szpitalnych, fachowego personelu medycznego (na ponad 1 mln ludzi przypadało około 100 lekarzy!), szerzył się tyfus. Problem ten widział Jerzy Sztachelski, ówczesny wojewoda białostocki, a później również minister zdrowia i opieki społecznej, który zaczął zabiegać o utworzenie uczelni. Akademia Lekarska, przemianowana wkrótce na Akademię Medyczną w Białymstoku

powołana została rozporządzeniem Rady Ministrów w lutym 1950 roku.

Chirurgia przy Wołodyjowskiego

Po II wojnie chirurgię białostocką, obok prof. Fiedorowicza, tworzyli: prof. Feliks Oleński, prof. Tadeusz Jankowski, doc. Antoni Tołoczko. Głównym ośrodkiem chirurgii stał się utworzony w 1953 r. Szpital Wojewódzki im. Jędrzeja Śniadecznego. Włączono do niego Szpital św. Rocha i inne, mniejsze szpitale, a także nowy, parterowy budynek, wybudowany dla dzieci w związku z epidemią choroby Heinego-Medina. W tym osobno stojącym na dziedzińcu dzisiejszego szpitala pawilonie, wydzielono pomieszczenia dla dzieci operowanych (przy braku chorych na poliomyelitis). Opiekę nad nimi powierzono chirurgowi ogólnemu, dr Józefowi Hamerli. Wówczas dyrektorem Szpitala Wo-

jewódzkiego był chirurg dr Adam Dowgird. Dla potrzeb chirurgii dziecięcej w 1955 r. wybudował oddzielny, jednokondygnacyjny pawilon przy ul. Wołodyjowskiego 2. Niestety brakowało wykwalifikowanego chirurga dziecięcego. W sierpniu 1957 r. do Białegostoku przybyła dr Zofia Umiastowska. Specjalizację z chirurgii uzyskała w Warszawie, w Klinice Chirurgii i Kardiochirurgii przy ul. Litewskiej, pod kierunkiem prof. Jana Kossakowskiego. Dr Umiastowska została pierwszym ordynatorem Oddziału Chirurgii Dziecięcej i adiunktem w Klinice Pediatrii AMB. Stworzyła zespół, który szybko się rozwijał i kształcił studentów Akademii Medycznej. Z dr Umiastowską pracowali wtedy m.in.: Krystyna Kupryanow-Wolfart, Janusz Wargocki, Stanisław Sierko, Włodzimierz Chojnacki, Maria Bogucka-Zalewska, Alicja Pasynczuk-Boczoń, Halina Junuszczyk.

W drugiej połowie lat 60. do budynku przy Wołodyjowskiego dobudowano drugie piętro. Wydzielono tam Oddział Ortopedii Dziecięcej, nadzorowany najpierw przez dra Kazimierza Molskiego, a później przez drów Eugeniusza Adamczyka, Jerzego Pawlicę i Andrzeja Szuleckiego. To były początki białostockiej ortopedii dziecięcej, którą obecnie zawiaduje prof. Janusz Popko - kie-

II wojna światowa kompletnie zniszczyła Białystok. Służba zdrowia była w tragicznym stanie: brakowało łóżek szpitalnych i personelu medycznego. Na ponad 1 mln ludzi przypadało około 100 lekarzy!

ownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UMB. W latach 60. wydzielono także II Oddział Chirurgii Dziecięcej, którego pierwszym i wieloletnim ordynatorem (aż do emerytury w 2000 r.) był dr Janusz Wargocki. Oddziałem tym następnie kierował dr Piotr Szynaka.

Klinika na obcej bazie

Lekarze z I oddziału kierowanego przez doc. Umiastowską leczyli najmłodsze dzieci i prowadzili dydaktykę ze studentami. W 1977 r., na tzw. „obcej”, bo należącej do Szpitala Wojewódzkiego bazie, I oddziału utworzono Klinikę Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej. Niestety w wyniku trudności we współpracy z kierownictwem Instytutu Pediatrii doc. Zofia Umiastowska odeszła do pracy w Kielcach (gdzie była aż do emerytury ordynatorem tamtejszej chirurgii dziecięcej). Po jej odejściu w 1977 r. obowiązki kierownika kliniki przez prawie rok pełniła pani adiunkt dr Krystyna Kupryanow-Wolfart. Uczelnia w międzyczasie intensywnie poszukiwała chirurga dziecięcego, samodzielnego pracownika nauki. Na pracę w Białymstoku zdecydował

się wszechstronnie utalentowany i wyszkolony uczeń profesora Jana Kossakowskiego, dr Aleksander Wagner. Tak rozpoczął się następny, bardzo ważny okres w białostockiej chirurgii dziecięcej. Dr Wagner energicznie i konsekwentnie wprowadzał nowe metody postępowania. Znacznie rozszerzył zakres operacji, poprawił wyniki leczenia, założył białostocki oddział Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej, unowocześnił dydaktykę studentów i rozpoczął intensywną działalność naukową. Zapoczątkował w naszej klinice „erę” chirurgii eksperymentalnej. Rozwinęła się współpraca z Zakładem Fizjologii, z Kliniką Torako- i Kardiochirurgii, Zakładami Biochemii, ale także - z Zakładem Anatomii Patologicznej. Dr Wagner przyjął mnie do pracy w 1981 r, zaś w połowie lat osiemdziesiątych był uprzejmy „wynająć” mnie patomorfologowi, dr Chyczewskiemu. Wspólnie realizowaliśmy projekty naukowe na temat doświadczalnego wstrząsu krwotocznego. Nasza współpraca trwała przez wiele lat i stała się podstawą kilkunastu przewodów doktorskich i co najmniej pięciu habilitacji.

Na szkolenia w świat

Doc. Wagnerowi (habilitował się w 1986 r.) bardzo zależało na wyszkoleniu zespołu. Sam dużo podróżował i wysyłał swoich asystentów do najlepszych ośrodków w Niemczech, USA, Japonii. W latach 70. i 80. ub. wieku paromiesięczne staże zagraniczne odbyło dziewięciu białostockich chirurgów dziecięcych. Doc. Wagner miał też niezwykłą umiejętność zdobywania sprzętu dla kliniki. Dysponowaliśmy rejestratorami do badań hemodynamicznych, mieliśmy elektromagnetyczne przepływomierze i mierniki ciśnienia. Jako nieliczni chirurdzy w Polsce w 1985 r. mieliśmy też już swój własny, świetny ultrasonograf, dar Fundacji Volkswagena.

Doc. Wagner miał zawsze wyraziste poglądy, co nie przysparzało mu przyjaciół. W roku 1990, mimo

zmian politycznych, zdecydował się wrócić do macierzystej kliniki w Warszawie. Kierował nią aż do przejścia na emeryturę w 2005.

Przez następne 10 lat obowiązki kierownika kliniki pełniła dr Halina Skobudzińska-Jaźwińska. Czas ten był dla nas wszystkich ciekawym, ale dość trudnym okresem. Udało nam się jednak intensywnie szkolić w znakomitych ośrodkach chirurgii, pisaliśmy prace naukowe i doktoraty. Nie byliśmy jednak, jako klinika, ulubieńcami dyrekcji szpitala wojewódzkiego. W 2000 roku z ulgą przyjęliśmy więc decyzję rektora UMB, prof. Zbigniewa Puchalskiego o przeniesieniu kliniki do Dziecięcego Szpitala Klinicznego przy ul. Waszyngtona 17. Zostałem wówczas pełniącym obowiązki kierownika kliniki.

I tak, w ciągu jednego dnia, klinika przeniosła się do nowej siedziby. Nawet na chwilę nie przestaliśmy funkcjonować; działała nasza poradnia, dyżurowaliśmy i operowaliśmy. W nowej siedzibie nie było jednak łatwo: nasze do-

Oprócz Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej UM w Białymstoku, w województwie podlaskim funkcjonują dwa szpitalne oddziały, gdzie dzieci są leczone chirurgicznie - w Grajewie i Suwałkach.

celowe pomieszczenia dopiero się remontowały. Brakowało narzędzi i podstawowych sprzętów. Często operowaliśmy w miejscach prowizorycznych (blok operacyjny jeszcze nie był uruchomiony). Przez kilka miesięcy rzadko opuszczałem szpital. Właściwie do każdego zabiegu trzeba było asystować młodemu zespołowi. Robiliśmy to na zmianę z drem Witoldem Olańskim jako najbardziej doświadczeni. Poradziliśmy sobie jednak. Okres wyposażania i uruchamiania Kliniki Chirurgii w DSK to właściwie od-

dzielna opowieść, trochę „z dreszczykiem”. Wielokrotnie korzystałem wtedy z pomocy prof. Z. Puchalskiego, który rektorskim autorytetem wspierał nas w regularnej wojnie o narzędzia, sprzęt i rozwiązania służące dzieciom.

Ostatnie lata

W październiku 2000 r. kierownictwo kliniki objął prof. Tomasz Lenkiewicz, wcześniej kierownik Kliniki Chirurgii Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Oprócz swojej wiedzy chirurgicznej, przywiózł też swój wyjątkowy styl pracy oparty na ciepłe, spokoju, kulturze osobistej i skłonności do kompromisu. Chyba nieźle się uzupełnialiśmy, ponieważ ja, w oczach ówczesnej dyrekcji DSK, uchodziłem za kogoś niezwykle trudnego. Prof. Lenkiewicz wszystko jakoś łagodził. Jesteśmy w stałym kontakcie i wiem, że profesor dobrze wspomina naszą wspólną pracę. Jego przybycie do Białostoku dało mi czas na dokończenie habilitacji. Profesor odszedł na emeryturę w 2005 r., a na mnie spadł zaszczytny obowiązek kierowania kliniką.

Nasza klinika rozwija się nadal, korzystając z zaplecza uczelni i szpitala. W ciągu ostatnich kilkunastu lat udało się z wielokrotnie liczbę operowanych dzieci i wprowadzić nowe metody leczenia. Pod wieloma względami klinika należy do najlepszych w Polsce. Jest pełnoprofilowym ośrodkiem referencyjnym dla północno-wschodniej Polski, leczącym dzieci od 1 doby do końca 18 roku życia. Zajmujemy się chirurgią ciężkich wad wrodzonych wszystkich narządów i układów, chirurgią onkologiczną, torakochirurgią, urologią, leczeniem ciężkich urazów i neurochirurgią. Rocznie operujemy około 1800 dzieci, wykorzystując techniki laparoskopowe, torakoskopowe i endourologiczne. W zespole na stałe pracuje trzech neurochirurgów, dwóch urologów oraz - w razie potrzeby - chirurdzy szczękowo-twarzowi, chirurg plastyczny i inni spe-

cjaliści. W klinice prowadzone jest szkolenie specjalizacyjne, studia doktoranckie i intensywna praca naukowa. Jej wyniki są publikowane w prestiżowych czasopismach. W bieżącym roku zostanie uruchomione Centrum Urazowe dla Dzieci.

Bez dzieci przy Wołodyjowskiego

Historia budynku chirurgii przy ul. Wołodyjowskiego 2 dobiegła końca w roku 2010. Budynek właściwie nigdy nie spełniał stosownych wymogów, nie było tam OIOM-u, odpowiedniego bloku operacyjnego i zaplecza diagnostycznego. W tym czasie, tuż obok, działał już nowoczesny, specjalistyczny, pełnoprofilowy uniwersytecki szpital dziecięcy, niewykorzystujący nawet połowy swego potencjału. Prawdopodobnie to wszystko spowodowało, że oddziały chirurgii i urologii, ortopedii oraz otolaryngologii dziecięcej przy ul. Wołodyjowskiego zostały zamknięte. Prawdopodobnie - bo chirurdzy dziecięcy nie mieli żadnego wpływu na decyzje władz województwa i dyrekcji Szpitala im. Śniadeckiego. Nikt nie zasięgnął opinii konsultanta krajowego ani wojewódzkiego z chirurgii dziecięcej. Wydarzenia wiosny 2010 r. i finał historii chirurgii dziecięcej przy Wołodyjowskiego głęboko przeżyłem. Pracowałem tam przez prawie 20 lat i tam uczyłem się podstaw chirurgii. Moich niemłodych już kolegów chirurgów, ortopedów i laryngologów postawiono w sytuacji dramatycznej - stali się nagle bezrobotni. Styl przeprowadzenia tej, być może potrzebnej, może nawet nieuniknionej reorganizacji (likwidacji), uważam za fatalny. Pewnym pocieszeniem jest tylko fakt, że w budynku działa obecnie niezwykle potrzebny zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

PROF. WOJCIECH DĘBEK

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Kliniką Kardiologii kieruje Pan już 21 lat. Wcześniej pracował Pan w Łodzi. Jak to się stało, że trafił Pan na Podlasie?

Prof. Włodzimierz Musiał, kierownik Kliniki Kardiologii UMB:
- To prawda, przepracowałem w Białymstoku 21 lat, a jako lekarz mam 47-letni staż pracy. I nie powiem nic odkrywczego stwierdzając, że te lata minęły jak jeden dzień. Wydaje mi się, że tak niedawno pan rektor wręczał mi nominację na kierownika kliniki, a teraz już czas żegnać się, choć z chęcią bym jeszcze popracował. Ale wracając do pytania, w Łodzi pracowałem 26 lat. Byłem tam samodzielnym pracownikiem nauki, profesorem uczelnianym. Kiedy miałem 50 lat, uznałem, że jak mam coś zmienić w swoim życiu, to właśnie teraz. Mogłem być dalej którymś tam, szeregowym asystentem, czyli tzw. ogonem lwa. A ja wolałem być „pyskiem psa”. Moja ówczesna szefowa prof. Maria Krzemińska-Pakuła dobrze mnie do samodzielnej pracy przygotowała. Dawała wiele zadań, ale też skrupulatnie kontrolowała, jak sobie radzę. To była dobra szkoła. Po niej nie bałem się odpowiedzialności, ani ciężkiej pracy. A teraz z perspektywy czasu żałuję tylko, że tak późno zdecydowałem się na odejście z Łodzi. 50 lat to był ostatni dzwonek. Powinienem zrobić to wcześniej. Bo w młodszym wieku człowiek ma siły i zapał. A teraz mam, co prawda zapał, ale siły już nie te.

Czy żałuje Pan, że wybrał Pan Białystok?

- Nie żałuję, choć początki były bardzo trudne. Pamiętam do dzisiaj takie chwile, jak np. w pierwszym roku pracy zepsuł się echokardiograf. Był już tak wyeksploatowany, że nie nadawał się do naprawy. Jak zwróciłem się o zakup nowego, usłyszałem, że jest szansa na jego otrzymanie, ale... za dwa lata. Bez tego aparatu klinika kardiologii nie mogła funkcjonować. Echokardiograf pożyczyłem więc z Łomży. Tamtejszy szpital dopiero się budował, ale działała już poradnia kardiologiczna i właśnie stamtąd mi go wypożyczono. Pamiętam też, jak ruszyła pracownia hemodynamiki. Pacjentów po koronarografii wysyłaliśmy na leczenie do

Nie chciałem być ogonem

Prof. Włodzimierz Musiał, kierownik Kliniki Kardiologii UMB przeszedł właśnie na emeryturę. W rozmowie z nim robimy bilans jego kariery.



Pamiątkowe zdjęcie z warsztatów kardiologicznych „Wschód-Zachód”. To dzieło prof. Musiała (na zdjęciu trzeci z prawej)

Warszawy. Ale po trzech miesiącach usłyszeliśmy: nie przysyłajcie nam chorych, bo my nie wyrabiamy się ze swoimi. Wobec tego uzgodniłem, że dwóch najcięższych pacjentów będziemy każdego tygodnia wysyłać na operacje kardiologiczne do Łodzi. Było to obciążające zarówno dla chorych jak i dla nas. Innego rozwiązania wówczas jednak nie mieliśmy. Zresztą otwarcie pracowni hemodynamiki, jeszcze z innych względów zapadło mi w pamięci. Konsultant krajowy prof. Sadowski zakupił aparaturę dla dwóch ośrodków: Białegostoku i Lublina. Znaleźliśmy miejsce po kuchni, które wyremontowano i przygotowano, aparatura została zamontowana. Poszedłem wówczas do rektora prof. Jana Górskiego z pytaniem, o uroczyste otwarcie pracowni. A jeśli tak, to jak huczna ma być uroczystość. Pan rektor powiedział, skoro 10 lat czekaliśmy na taką pracownię, to otwarcie ma być z dużą pompą... Mając dobre kontakty z najważniejszymi kardiologami w kraju, zaprosiłem wielu znamienitych gości. Pozostał tylko jeden problem: mieliśmy gotowe pomieszczenia, nowoczesny aparat i... zero mebli. Zwróciłem się w tej sprawie do ówczesnego dyrektora szpitala. Dyrektor postawił sprawę uczciwie: nie ma pieniędzy na nowe meble, ale znajdują się dla nas biurka, szafka i stoliki

z innych klinik. Powiedziałem dyrektorowi, że zaproszenia na uroczyste otwarcie zostały wysłane i do tak nowoczesnej aparatury stare, używane meble nijak nie będą pasować. A że niedawno odwiedziłem szpital w Łomży, mam propozycję, aby na czas otwarcia wypożyczyć meble stamtąd. Będzie gala, telewizja wszystko zarejestruje, a po uroczystości wyposażenie zwrócimy. I dyrektor się ugiął. Znalazł 10 tys. zł na nowe meble. Może to śmieszna historia, ale pokazuje, z jakim trudem wszystko zdobywaliśmy.

Pamiętam, jak swego czasu zorganizował Pan huczne bale charytatywne, z których dochód szedł właśnie na doposażenie kliniki.

- Przyjechałem do Białegostoku z gotowym, szczegółowym planem wyciągnięcia podlaskiej kardiologii z zapaści. Dostałem zielone światło od Jego Magnificencji Rektora. I ten plan udało mi się prawie w 100 proc. zrealizować. Ale oczywiście największy problem był z pieniędzmi. Kiedy np. poprosiłem o 1000 zł na modernizację sprzętu komputerowego, okazało się, że nie ma szans. Postanowiłem założyć stowarzyszenie, którego celem było gromadzenie środków na rozwój kardiologii. Tak powstało Stowarzyszenie Przyjaciół Serca. Zaczęliśmy organizować bale charytatywne, wzięliśmy

się za programy naukowe. I tak zbieraliśmy pieniądze, by modernizować i unowocześnić klinikę. Na pewno tyle nie dałoby się osiągnąć, gdyby nie moi współpracownicy. To, co zastałem tu najcenniejszego, to dobry zespół. Miał on dużą wiedzę, dobre przygotowanie, choć trzeba powiedzieć szczerze, uprawiał bardzo zachowawczą medycynę, sprzed 10-15 lat. Kardiologia w Łodzi była nastawiona na badania inwazyjne, wstawianie rozruszników, leczenie kardiologiczne. Tu tego wszystkiego nie było. Teraz już nie mamy się czego wstydzić, jesteśmy pełnowartościowym ośrodkiem z szerokimi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi. Z pewnością są w Polsce placówki z większymi tradycjami, jak np. Kraków czy Warszawa, ale wydaje mi się, że dogoniliśmy czołówkę, a w niektórych dziedzinach nawet przegoniliśmy. Pewnie moi pracownicy powiedzą, że byłem wymagającym szefem, ale inaczej nie dałoby się tego osiągnąć. Bez ciężkiej codziennej pracy nie ma sukcesów...

Kiedy zaczął Pan pracę w Białymstoku, był Pan jedynym samodzielnym pracownikiem naukowym ze specjalizacją z kardiologii. A dobrego szefa poznaje się po tym, jak wykształcony zostawia zespół. Ma Pan powody do dumy czy raczej wstydu?

- Jestem dumny z mojego zespołu. Nie boję się też o przyszłość kliniki. Zostawiam godnych następców, dwóch profesorów. Co prawda Pani prof. Bożena Sobkowicz jest wychowana i zaimportowana z Wrocławia, ale prof. Karol Kamiński, to już nasz wychowanek. Do tego w klinice mamy pięciu doktorów habilitowanych. Nie ma też już ani jednego etatowego pracownika kliniki bez doktoratu, wszyscy mają specjalizacje z kardiologii. Można więc mówić o białostockiej szkole kardiologii prof. Musiała. W chwili przyjazdu do Białegostoku, z zazdrością patrzyłem

na zespół prof. Gabryelewicza, z którym dzieliliśmy jedno piętro. Profesor miał doskonałą pozycję w kraju i za granicą, profesorów i docentów, specjalistów gastroenterologów, nowoczesną aparaturę, dużo publikował. Przy nim kardiologia wyglądała bardzo ubogo. Teraz już tak nie jest. Jeszcze z jednej rzeczy jestem dumny: przez 14 lat byłem konsultantem wojewódzkim. Kardiologów na Podlasiu pracowało wówczas około 40, większość w dużych miastach, w regionie prawie ich nie było. Przez te 20 lat liczba kardiologów podwoiła się. Nie ma już takich białych plam na terenie województwa.

A co się zmieniło, jeśli chodzi o leczenie?

- Kiedy przyszedłem do Białegostoku, to zawały serca były leczone w szpitalu klinicznym na wszystkich oddziałach wewnętrznych. Więc na początku była ważna nauka dla wszystkich: zawałami zajmujemy się my - kardiolodzy. Jeśli chodzi o terapię, to jeszcze parę lat temu, zawał serca był ciężką, często śmiertelną chorobą, w której niewiele dawało się zrobić. Postęp przyniosło zastosowanie fibrynolizy, leku rozpuszczającego skrzeplinę zamykającą tętnicę wieńcową. Ale przełom zawdzięczamy przede wszystkim leczeniu inwazyjnemu zawału, przy pomocy angioplastyki. W końcu 1999 roku, cztery lata po moim przyjeździe, jako jedni z pierwszych w kraju, uruchomiliśmy program leczenia ostrego zawału serca tą metodą. W stolicy inwazyjną terapię zawału wprowadzono znacznie później. Nastąpił też olbrzymi postęp w zakresie całej kardiologii. Zmieniły się leki i sposoby leczenia oparte obecnie o ścisłą współpracę z kardiologią inwazyjną i kardiochirurgią

A pacjenci są też inni? Jest ich więcej?

- Pacjentów więcej nie jest, ale zmieniły się ich oczekiwania. Dawniej lekarz, a tym bardziej profesor, kierownik kliniki, był swego rodzaju autorytetem. Teraz staliśmy się służbą. To nie jest powszechne, ale spotykam się z tym często. Jeśli chodzi o leczenie, kiedyś w jego intensywności dużą rolę odgrywał wiek chorego, a szpitalnie leczono głównie młodszych pacjentów. Jak ktoś miał 75 lat i więcej to mówiono, że u takiego dziadka niewiele

można zrobić, więc hospitalizacja nie bardzo ma sens. A teraz 75-latek, to żaden dziadek, bo do kliniki najczęściej trafiają 80 i 90-latkowie, a mieliśmy też kilku 100-latków. Wiek przestał być ograniczeniem. Także czas hospitalizacji był znacznie dłuższy. Choćby w zawale serca chory dwa tygodnie leżał w łóżku, do czasu aż w miejscu zawału zrobi się blizna. Potem konieczna była stopniowa rehabilitacja w łóżku i dalsza rekonwalescencja. Teraz, jak chory leży 5 czy 7 dni to już jest długo. Niepowikłane zawały „wychodzą” na trzeci, czwarty dzień. Dlatego uważam, że nadal niezwykle ważna jest rehabilitacja kardiologiczna i wszyscy pacjenci powinni na nią trafiać. Bo kiedyś lekarz miał czas każdego pacjenta dobrze poznać, ba... zaprzyjaźnić się. Był też czas na edukację chorego. Teraz pacjent przychodzi do szpitala i zaraz wychodzi. I zostaje sam z mnóstwem pytań: czy ten ból, który się pojawił, to kolejny zawał; czy może, i jak szybko, chodzić po schodach; czy może się kochać z żoną. Lekarz aktualnie ma ograniczony czas, by powiedzieć o wszystkim. I ta 3-4-tygodniowa rehabilitacja wypełnia lukę, uczy, jak żyć po zawale, pomaga zmienić złe nawyki czy dietę.

A jeszcze jedną nowością, którą wprowadził Pan na Podlasiu, a które już na stałe wpisały się w kalendarz, są słynne warsztaty kardiologiczne Wschód-Zachód. Czy ta tradycja będzie pielęgnowana?

- Ja swoją karierę, zresztą jak większość profesorów w tamtych czasach, zawdzięczam ponad rocznemu stypendium Fundacji Humboldta w Niemczech. Kiedy przyjechałem do Białegostoku uważałem, że powinienem w jakiś sposób spłacić dług. Wydawało mi się, że przy takim położeniu geograficznym Białegostoku najbliższymi są nam do Białorusi, Ukrainy czy Litwy. Postanowiłem zorganizować takie wspólne warsztaty szkoleniowe dla polskich lekarzy i lekarzy ze wschodu. Na pierwszych spotkaniach było kilku gości. Potem z każdym rokiem przyjeżdżało ich coraz więcej, na ostatnich warsztatach zbliżyliśmy się już do 100. I to w czasach, kiedy coraz większym problemem jest zakwaterowanie i wyżywienie tak dużej grupy i coraz trudniej o sponsorów. Chcę podkreślić,

że koleżanki i koledzy ze wschodu nie płacą za uczestnictwo w konferencji, za wyżywienie i pobyt. Będę oczywiście rozmawiał z moim następcą, zachęcał do kontynuacji. Szkoda, by ta wieloletnia tradycja została zmarnowana.

Kierownikiem będzie Pan do 30 września. Ma Pan jakieś plany na potem? Wraca Pan do Łodzi, czy zostaje w Białymstoku?

- Wrosłem w Białystok i tu zostaję. Tu już jest moje miejsce na ziemi. Syn mieszka też tutaj, a dwie córki w Łodzi. Przyznam, że przeniesienie się na Podlasie było bardzo ciekawe, zaskoczyła mnie otwartość i życzliwość ludzi i ich ponadstandardowa gościnność. Urzekła piękna przyroda, lasy, jeziora. I myślę, że teraz będę miał więcej czasu na podziwianie przyrody. Jeśli chodzi o pracę, to na razie mam zagwarantowane pół etatu w szpitalu, więc chyba będę mógł przychodzić, ale już nie jako szef. Będę jeszcze rozmawiał z moim następcą, jak ta moja praca miałaby wyglądać.

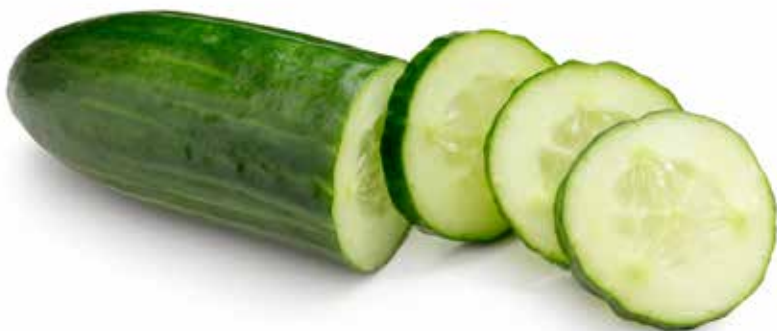
Jeśli chodzi o życie prywatne, to myślę o psie, z którym mógłbym chodzić na spacer. Miałem psa w czasie studiów, teraz taki piesek bardzo się przyda. Kiedyś dużo czasu poświęcałem na czytanie książek, niestety ostatnio była to prawie wyłącznie literatura fachowa. Będę więc miał okazję powrotu do dawnych lektur. W ostatnich latach przyjemność i odprężenie daje mi też muzyka poważna, ale ta lżejsza, np. słuchanie popularnych arii operowych czy operetkowych. Na pewno będę miał też więcej czasu dla wnuków.

Moim największym hobby są jednak podróże. I jeśli zdrowie będzie dopisywało, bo to rzecz niezależna, to chciałbym jeszcze podróżować, przy czym planując wyjazdy starałem się połączyć wypoczynek ze zwiedzaniem. Dalej mam w pamięci wycieczkę sprzed kilku lat do Egiptu. Wspaniałe połączenie wypoczynku z rejsem po Nilu. To była niesamowita podróż i zafascynowanie starożytnym Egiptem. Mam też swoje ulubione miasta w Europie np. Barcelona czy Lizbona. Planów mam dużo, więc nudzić się nie zamierzam.

ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Na nutkę ogórkową

Na wstępie pragnę uspokoić Czytelników zainteresowanych losem pary gołąbków z mojego balkonu, o czym pisałem przed miesiącem. Mają się dobrze, niestety niewdzięcznicy już rzadko mnie odwiedzają. Dziś więc zajmę się ogórkami.



Wprawdzie ich nie posadziłem w skrzynkach balkonowych, ale przecież wszyscy zaczynamy sezon ogórkowy.

Encyklopedycznie i wspomnieniowo

Cucumis zalicza się do rodziny dyniowatych, a przywędrował do Europy ze Środkowej Azji. Zawiera aż 96-97 proc. wody, jest więc w sam raz dla osób pogrubionych, zwłaszcza w dni mocno przegrzane. Podkreśla się jego działanie przeciwnowotworowe i moczopędne, ponadto odświeża oddech i łagodzi skórę. W czasach studenckich używaliśmy wody ogórkowej po gołeniu, czyli skrobaniu twarzy żyletką marki Rawa-Lux. Po tym zabiegu szczypało jak cholera i należało intensywnie poklepać swoje policzki. „Przekrojowy” (tygodnik ukazujący się wówczas w Krakowie) poeta Ludwik Jerzy Kern sprytnie zmienił nazwę Rawy-Lux na Krwawa-Lux. Co bardziej krwawiące cięcia zaklejało się kawałkami gazety, do czego najlepiej nadawał się „Express Wieczorny”. Do czego nadawała się „Trybuna Ludu” nie napiszę, by nie narażać się na łamanie ustawy o ochronie języka polskiego. W tym miejscu na moment zostawię w spokoju ogórki i zapytam się przedstawicieli odpowiednich władz: dlaczego panowie policjanci nie reagują na nagminne „rzucanie mięsem” w miejscach

publicznych? Toć to nie uchodzi, jakby rzekł jeden z bohaterów sztuki Aleksandra Fredry.

Z czym jeszcze kojarzy mi się ogórek? Niestety z mizérią, smaczną wprawdzie na talerzu, przykrą jednak w codzienności, także naukowej. Również z autobusem produkowanym przez firmę Jelcz, którego egzemplarz wciąż kursuje po Białymstoku wożąc nowożeńców, ale i turystów. Wiem o tym, bo kilkakrotnie wystąpiłem w roli przewodnika ogórkowego. Mogłem wówczas wreszcie usiąść na fotelu obok pana kierowcy. Dobrze, że nie było już tabliczki zakazującej rozmowy, w tym przypadku z panem Jurkiem (pozdrawiam serdecznie!). „Jurek ogórek” pasował jak ulał do swej roli, ponoć już jest na emeryturze, a szkoda. W warszawskich „ogórkach” widniały też zakazy czytania na tym fotelu gazet. Wredne zakazy reżimowe, chociaż po prawdzie, to rozkładając na ten przykład „Życie Warszawy” zasłaniało się kierowcy boczne lustro. A skoro o Jurkach mowa, to podczas zabaw podwórkowych krzyczano: „Jurek ogórek, kiełbasa i sznurek”.

Wspomnieniowo i historycznie

Ogórki jedliśmy za młodu po zerwaniu wprost z grządki w przydomowym ogrodzie, w wersji bardziej cywilizowanej - po umyciu i pozbawieniu nożem skórki. W wieku bardziej dojrz-

łym rarytas stanowiły ogórki z beczki, pływające wśród gałązek kopru, liści chrzanzu i wiśni (czarnej porzeczki lub innych jeszcze zieloności), bo ząbki czosnku leżały na dnie. Ogórki były chłodne, chrupiące, nade wszystkim aromatyczne. Byle nie natrafić na sztukę podpsutą, która mogła zamienić się w małą fontannę. Panowie z czerwonymi nosami - podobnymi do przejrzystych ogórków - marzyli o takowym lekarstwie na kaca. A ja pamiętam wciąż smak ogórków sprzedawanych rano na peronie kolejowym w Suchej i Chabówce. Panie czekały z wiaderkami pełnymi ożywczych ogórków - oczywiście małosolnych - na pociąg relacji Warszawa - Zakopane. Po całonocnej mordzędze taki ogóreczek po umiarkowanej cenie przywracał wiarę w radość poranka i udane wczasowanie pod Giewontem.

Oczywiście prymat w spożyciu ogórków zachowywał Związek Radziecki jako kraj przodujący na świecie. Tradycje ogórkowania były tam pradawne, rozwinięte twórczo przez bolszewików. Darujcie Państwo, powtórzę dowcip z bródką i to w wersji polskiej, choć po rosyjsku brzmi on bardziej urokliwie. Adiutant Pietia odważył się zapytać sławnego dowódcę atamana Wasilija Iwanowicza Czapaiewa (ma pomnik w Grodnie), czy wypiłby wiadro spirytusu (bimbru). Odpowiedź musiała być twierdząca, pytanie takie wręcz śmieszyło i obrażało dumę atamana. A studnię spirtu? I tu odpowiedź nie nasuwała wątpliwości, więc Pietia śmiało podniósł poprzeczkę i zapytał o rzekę. Czapaiew (zginął w 1919 r.) poruszył marzycielsko wąsem i oczywiście skwapliwie potwierdził. - Towarzyszu dowódco, a ocean spirytusu? Zapanowała krótkka cisza, potem dało się słyszeć westchnienie i padła odpowiedź: - Nie, oceanu nie, bo ogurcow by nie chwtało (wystarczyło).

Sezon ogórkowy

Niestety, jak już napisałem - takowy zaczyna się, choć niektórzy są zdania, że w Polsce trwa przez cały rok z małymi tylko przerwami. Jest w tym sformułowaniu doza bałamutności, bo sezon ogórkowy to posucha, a przecież ogórki niemal z samej wody się składają. Zaczyna się od zamknięcia teatrów, pisania budżetów w gazetach, paplania w radio, powtórek programów w telewizji. Z teatrami tak pewnie będzie do końca świata, nasza prasa i telewizja ogórkami pachnie nie tylko w wakacje. Dla kibiców sezon ogórkowy oznacza pustkę na stadionach i brak transmisji, piłkę kopie się na plażach. Celebryci wyjeżdżają do co sławniejszych kurortów, bo dla nich ogórki w metropoliach to tragedia, utrata sensu życia. Najbardziej z pustych klas szkolnych cieszą się uczniowie (moja najstarsza wnuczka gotowa jest napisać ode do ogórka), z wyjazdów radują się urlopowicze, z pędu narodowego nad morze i w góry - właściciele pensjonatów. Myślę, że i wielu akademików czeka na tę porę, bo wreszcie mogą spokojnie wziąć się do pisania zaległych książek i artykułów.

Przepraszam Szanowną Redakcję „Medyka Białostockiego” też się cieszę, że przez trzy miesiące nie będę musiał wymyślać tematu nowego felietonu.

No to życzę wszystkim radosnych wakacji, wedle własnej woli dni leniwych, lub zmuszających do koncentracji woli i myśli, pogody także ducha, zamknięcia się wakacyjnych budżetów, z czym mogą być trudności. Smacznych ogórków życzę także, a na deser jeszcze dodam jeden dowcip wakacyjny. Wyrwały turysta, hej gdzieś pod regłami, codziennie mijał bacę siedzącego na progu szałas, pykającego fajkę i ślipiącego ku powale niebios. Któregoś dnia nie wytrzymał i zapytał: - Góralu, nie macie nic do roboty? - Panocku, siedzę sobie i myślę, a jak mi czasu braknie, to tylko siedzę. Życzę zatem wszystkim i dużo czasu, choć dni będę już krótsze.



**ADAM
CZESŁAW
DOBROŃSKI**

Medycyna i czarodziejski ogród



Zawsze uśmiechniętą panią Melanię można spotkać, kiedy jedzie trójkołowym rowerem na zakupy lub krząta się w pięknym ogrodzie przed blokiem z lat siedemdziesiątych.

Jest bohaterką tego opowiadania z dwóch powodów: po pierwsze jest dzielną kobietą, która po dwóch operacjach onkologicznych i radioterapii uzyskała pełną sprawność, a po drugie z powodu jej wielkiej pasji, jaką jest ogrodnictwo. Dzięki ciężkiej pracy i własnym funduszom utworzyła piękny kwiatowy ogród cieszący mieszkańców budynku i osiedla od wczesnej wiosny do późnej jesieni. Rosną tu kwiaty tworzące przyjemne dla oka kompozycje: magnolie, hibiskusy, hortensje, malwy, róże, kanny, datury - trąby anielskie o pięknych żółtych kielichach. Wiosną kwitną tulipany. Pani Melania Śmierzczała już wcześniej odniosła sukces ogrodniczy. W roku 2015 otrzymała dyplom z wyróżnieniem w konkursie na najpiękniejszą działkę w województwie podlaskim.

Pani Melania jest matką i babcią. Przyjechała do Białegostoku w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Wcześniej mieszkała w Bartoszycach wraz z mężem, oficerem

Wojska Polskiego i synem. Jak wspomina, w Bartoszycach pracowała w kawiarni, była bierną palaczką tytoniu, co według niej stało się przyczyną zmian w krtani i konieczności wykonania operacji. Została ona przeprowadzona w Klinice Otolaryngologii UMB w 2006 roku. Dzięki wszczepionej protezie głosowej, pani Melania może teraz bardzo dobrze mówić. Ogród jest jej pasją i sposobem na życie.

**OPRACOWAŁ PROF. DR
HAB. STANISŁAW
CHODYNICKI**



Dr Hanna Komczyńska-Niemunis, córka rektora Ludwika Komczyńskiego
fot. Wojciech Więcko

Nowe skarby w Muzeum UMB

Na początku lipca Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB odwiedziła dr Hanna Komczyńska-Niemunis, córka rektora naszej uczelni Ludwika Ro-

cha Komczyńskiego (w latach 1962-1970). Przekazała do muzealnych zbiorów pamiątki po swoim tacie

W zasadzie każdy z przekazanych darów jest bardzo cenny. Są tam medale i odznaczenia, którymi został uhonorowany rektor Komczyński, pokaźna kolekcja zdjęć z rodzinnych zbiorów, ale też różne dokumenty

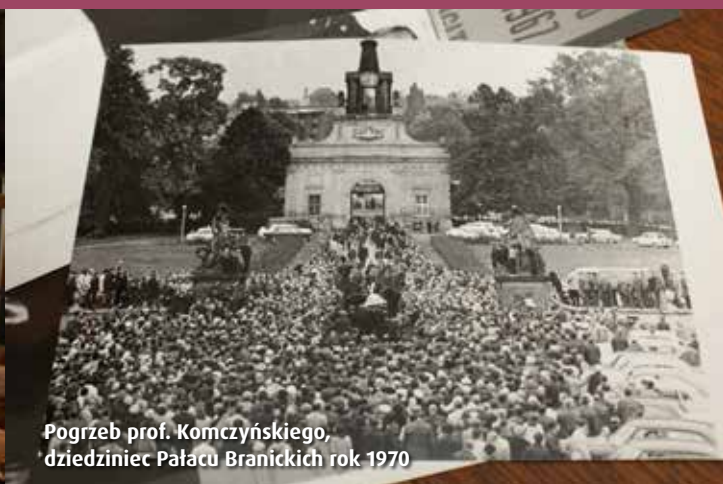
zwiane z pracą prof. Komczyńskiego (także takie datowane na okres sprzed II wojny światowej.

Dr Komczyńska-Niemunis do Białegostoku przyjechała na zaproszenie prof. Lecha Chyczewskiego, który jest wychowankiem prof. Komczyńskiego.

BDC



Prof. Lech Chyczewski jest wychowankiem prof. Komczyńskiego



Pogrzeb prof. Komczyńskiego, dziedziniec Pałacu Branickich rok 1970



Medale i ordery rektora Komczyńskiego



Dokumenty Ludwika Komczyńskiego z okresu II wojny światowej

Rok akademicki 2016/17 za nami

W minionym roku akademickim wydarzyło się bardzo wiele w UMB. Uczelnię odwiedzali zacy goście, obchodziliśmy uroczyste jubileusze (40-lecie Wydziału Farmaceutycznego i 65-lecie Chóru UMB). Jednak za to najważniejsze z wydarzeń należy uznać objęcie funkcji rektora przez prof. Adama Krętowskiego.

Przed Uczelnią stoją ogromne wyzwania. UMB otrzymał 132 mln zł unijnej dotacji na rozwój innowacyjnych badań i nauki (RPOWP 2017-2020). Zakończyła się budowa gmachu Centrum Symulacji Medycznych, który trzeba wyposażyć w nowoczesny sprzęt, tak by studenci mogli rozwijać swoje umiejętności.

Lada moment zakończy się rozbudowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Trwa rozbudowa szpitala w Dojlidach, a w uczelnianej kolejce inwestycyjnej czekają na modernizację kolejne obiekty.



Centrum Symulacji Medycznych powstało równo w rok



132 mln zł - rekordowa dotacja unijna na rozwój innowacyjnych badań na UMB



Inauguracja roku akademickiego 2016/17 - pierwsza uroczystość z udziałem nowego rektora prof. Adama Krętowskiego



Aula Magna. Spotkanie prorektorów ds. nauki polskich uczelni medycznych z wiceministrem nauki



Charytatywny Bal UMB, czyli powrót do zapomnianej uczelnianej tradycji



Medykalia na sportowo. Na inaugurację odbył się rowerowy wyścig (w żółtej koszulce rektor Krętowski)