



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 05 (169)

CZERWIEC - WRZESIEŃ 2019



UMB 2.0. Jesteśmy gotowi

Wywiad z rektorem prof. Adamem Krętowskim s. 5-9

Nowa rada uczelni

s. 4

15 lat UMB w Unii Europejskiej

s. 22-25





Władze UMB 2016-2020

Rektor prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski



Prorektor ds. Kształcenia
prof. dr hab. Adrian Chabowski



Prorektor ds. Klinicznych
i Szkolenia Zawodowego
prof. dr hab. Janusz Bogdan Dzieciol



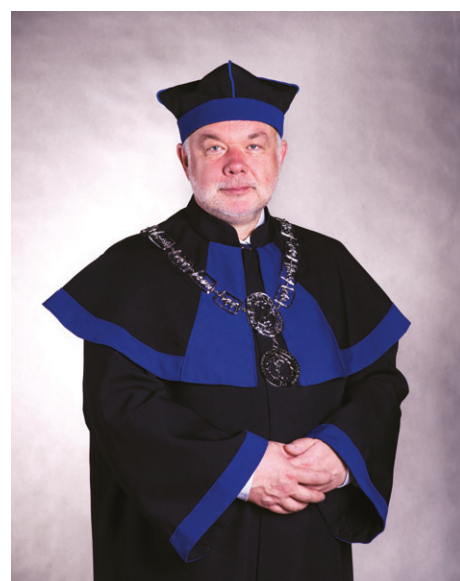
Prorektor ds. Nauki i Rozwoju
prof. dr hab. Marcin Moniuszko



Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Dziekan Kolegium Nauk Medycznych
prof. dr hab. Irina Kowalska



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Dziekan Kolegium Nauk Farmaceutycznych
prof. dr hab. Wojciech Milytk



Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Dziekan Kolegium Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Sławomir Jerzy Terlikowski

Od Redakcji



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Zrelaksowani urlopowym słońcem wracamy po wakacjach do pracy. Sądząc po zdjęciach zamieszczonych w mediach społecznościowych przedstawiciele naszej wspólnoty akademickiej odwiedzali inne kontynenty, poznawali egzotyczne miejsca, ale i pozostawali wierni polskim górą i Mazurom. Wszak nie brakuje wśród nas żeglarzy, nurków i wspinaczy...

Pozornie wracamy do pracy w tej samej uczelni, ale rok akademicki będzie wyjątkowy. Ustawa 2.0 wprowadziła wiele istotnych zmian. Nakłada się też na jubileuszowy 70 rok istnienia AMB/UMB. To wielka radość, ale również wyzwanie. Cóż, tradycja zobowiązuje. Pięknie kontynuują to dziedzictwo medycy zrzeszeni w Stowarzyszeniu Absolwentów i Przyjaciół UMB/AMB w Ameryce Północnej. W Bostonie zakończył się właśnie 8 już zjazd uczestników. Więzy z Alma Mater w Białymstoku są bardzo silne i przynoszą kolejne pomysły na współpracę. Na zaproszenie JM. Rektora UMB, prof. dr hab. Adama Krętowskiego, tegoroczny wykład inauguracyjny na uczelni wygłosi prof. Irena Sarosiek, która zrobiła w Ameryce spektakularną naukową karierę i jest naszą dumą. To wspaniale świadczy o zacieśnianiu więzi łączących absolwentów z oceanem z UMB. Gospodynią tegorocznego spotkania była dr Irena Druzba-Lobsenz. Za rok spotykamy się w Białymstoku. Zapraszamy!

Nowy rok akademicki będzie trudny. Konstytucja dla Nauki ministra J. Gowina mocno podniosła poprzeczkę naukową, ale przyznała uczelniom większą autonomię. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku będzie musiał walczyć o pozycję, granty i umiędzynarodowienie, które jest jednym z najważniejszych czynników branych pod uwagę we wszystkich rankingach uczelni. Sama liczba wysoko punktowanych publikacji, ekspercka kadra, nowoczesne laboratoria i budynki mogą się okazać niewystarczające, gdy zabraknie studentów English Division, profesorów wizytujących i współpracy z zagranicznymi ośrodkami.

Przystępując do konkursu na uczelnię badawczą, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku rzucił wyzwanie największym i poddał się bardzo surowej ocenie ekspertów. Ta ewaluacja zapewne zdecyduje o dalszym kierunku rozwoju. Jasno określili mocne i słabe strony uczelni. Wyznaczy też nowy model polskiej nauki. Przesądzi, czy małe regionalne uniwersytety będą mogły konkurować ze światową czołówką, czy też rola ta przypadnie tylko UJ, UW i AGH. W ostatnim światowym rankingu Center for World University Rankings spośród 20 tysięcy uniwersytetów UMB uplasował się na 1501 miejscu. Szczegóły znajdziecie Państwo na stronie cwur.org.

Na koniec z satysfakcją informuję: cyfrowa era w podlaskiej medycynie właśnie wkroczyła w nowy etap. Podlascy lekarze jako pierwsi i jedyni w Polsce wystawili w lipcu 100 proc. zwolnień lekarskich w formie elektronicznej. Papierowy blankiet L4 odszedł do lamusa...

Zapraszam zatem do lektury nowego „Medyka Białostockiego” zarówno w wersji tradycyjnej na papierze, jak i cyfrowo.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 4 | **Kobieta w amerykańskiej nauce**
- 4 | **Mały Pałac Branickich**
- 4 | ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO
Nominacje
- 5-9 | ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO
UMB 2.0. Jesteśmy gotowi
- 10-11 | **Rada Uczelni**
- 11 | **Diamentowy Grant dla UMB**
- 12 | **Nowi profesorowie na UMB**
- 14 | **The first step to medicine**
- 14 | **Szkoła tutorów wystartowała**
- 15 | **Pierwsza pięćdziesiątka stomatologii na UMB**
- 16 | **Student duży, student mały**
- 16 | **Krótko o UMB**
- 17 | **Zdrowa zabawa**
- 17 | **W skrócie na UMB**
- 18-21 | **15 lat UMB w Unii Europejskiej**
- 22-23 | MICHAŁ PAWŁOWSKI
Dwa kolejne projekty zintegrowane
- 23 | **Grant polsko-turecki**
- 24-25 | ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Egzotyczna wycieczka, egzotyczna choroba
- 26 | WOJCIECH WIĘCKO
Falszowanie leków
- 27 | **Ciepła chemia na raka jajnika**
- 28 | **Centrum raka płuca**
- 29 | **Mikrocudeńko dla serca**
- 30 | WOJCIECH WIĘCKO
Wspomnienie o prof. Marianie Furmanie
- 31 | PROF. LECH CHYCZEWSKI
Prof. Henryk Nowak Pożegnanie
- 32-34 | PROF. LECH CHYCZEWSKI
Prof. Manfred Göthert Wspomnienie
- 35-36 | DR STANISŁAW SIERKO
Rachunek prawdopodobieństwa
- 36-37 | ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI
Anonimowi, czyli kto?
- 38 | **Kwestionariusz osobowy.**
Dr hab. Katarzyna Niemirowicz-Laskowska
- 39 | **8 Zjazd Absolwentów AMB/UMB w Bostonie**

SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk
Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grossmann, Wojciech Więcko
Współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska
Korekta: Ewa Krzemińska
Skład i druk: Drukarnia Biały Kruk
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz
Projekt okładki: Drukarnia Biały Kruk, zdjęcia: SAFF, Samorząd Studentów UMB, Zbigniew Wasilewski, Wojciech Więcko

ADRES REDAKCJI:

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



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



/ MEDYKBIAŁOSTOCKI1956



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI

Kobieta w amerykańskiej nauce



Prof. Irena Sarosiek, absolwentka AMB z 1979 r., ale przede wszystkim uznany w świecie naukowiec z Texas Tech University Health Sciences Center (Texas, USA), wygłosi wykład inauguracyjny podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2019/2020.

Prof. Sarosiek poruszy temat roli kobiet w amerykańskim środowisku naukowym. Opowie m.in. o systemie pracy akademickiej w USA, dzieleniu życia zawodowego i rodzinnego, awansach zawodowych kobiet oraz czy istnieje problem dyskryminacji płci. Temat bardzo ważki, gdyż zarówno w USA jak i w Polsce, to właśnie panie stanowią zdecydowaną większość w świecie nauki.

Prof. Sarosiek jest dyrektorem GI Motility Neurostimulation Research w Texas Tech University. W 2018 r. – jako lider badań klinicznych – otrzymała nagrodę Tinsley'a Harrisona za najlepszą pracę opublikowaną w American Journal of the Medical Sciences (AJMS) w 2016 r. Wcześniej za swoje dokonania została wyróżniona medalem Uniwersytetu w Teksasie. Jest członkiem wielu prestiżowych amerykańskich organizacji naukowych. Jej mężem jest prof. Jerzy Sarosiek, który za swoje osiągnięcia naukowe otrzymał tytuł doktora honoris causa UMB. ■

BDC

Mały Pałac Branickich



19 czerwca 2019 r. w podcieniu po lewej stronie od wejścia głównego do Pałacu Branickich pojawiła się makieta Pałacu Branickich. Wykonał ją artysta rzeźbiarz Piotr Makąła z Wytwórni Rzeźb.

Makieta jest ostatnią częścią projektu pn. Spacer w przeszłość - konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowego Pałacu Branickich w Białymstoku, realizowanego z funduszy europejskich w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPO WP), oś priorytetowa VIII: Infrastruktura Dla Usług Użyteczności Publicznej działanie 8.3 Ochrona dziedzictwa kulturowego. ■

BDC

Awans

Prof. dr hab. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki UMB został wybrany na Przewodniczącego Rady Agencji Badań Medycznych. To jednostka, która ma wyznaczać kierunki badań medycznych. Rada - składająca się z kilkunastu ekspertów - ma decydować m.in. o podziale środków na badania, ale też zachęcać naukowców do pracy w dziedzinach, które nie są opłacalne dla koncernów farmaceutycznych



Profesor pod wodą

Prof. Marcin Baranowski z Zakładu Fizjologii UMB został wicemistrzem Polski w Freedivingu, czyli nurkowaniu na wstrzymanych oddechu.

Naukowo prof. Baranowski bada udział sfingolipidów w patogenezie insulinooporności oraz rolę tej grupy związków w adaptacji organizmu do wysiłku fizycznego.

Zdobył też wart 1 mln zł grant na badania dotyczące skuteczności treningu w warunkach niedoboru tlenu.



Technotalent

Poszukiwany/poszukiwana.

Wiek: 18-35 lat.

Pochodzenie:
północno-wschodnia
Polska.

Cechy szczególne:
widoczny potencjał
i determinacja
w zmienieniu świata.

Do wygrania:
prestż, kontakty
i 53 tys. zł
(w sześciu kategoriach,
w tym specjalnej dla UMB).

Więcej informacji
na stronie Fundacji
Technotalenty. ■

Nominacje



10 września 2019 r. w Biurze Rektora odbyło się spotkanie władz rektorskich i dziekańskich, podczas którego JM Rektor, prof. dr hab. Adam Krętowski podziękował wszystkim za dotychczasową pracę oraz wręczył Prorektorom i Dziekanom Wydziałów oraz Kolegiów powołania do pełnienia nowych funkcji od 1 października 2019 r.

Na Prorektorów zostali powołani: prof. dr hab. Marcin Moniuszko - Prorektor ds. Nauki i Rozwoju; prof. dr hab. Janusz Dzieciół - Prorektor ds. Klinicznych i Szkolenia Zawodowego; prof. dr hab. Adrian Chabowski - Prorektor ds. Kształcenia (na zdjęciu).

Jednocześnie na Dziekanów Wydziałów oraz Dziekanów Kolegiów Naukowych powołani zostali: prof. dr hab. Irina Kowalska - Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Dziekan Kolegium Nauk Medycznych; prof. dr hab. Wojciech Miltyk - Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Dziekan Kolegium Nauk Farmaceutycznych; prof. dr hab. Sławomir Terlikowski - Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Dziekan Kolegium Nauk o Zdrowiu.

Zgodnie ze Statutem UMB, Prodziekanów wydziałów i kolegiów Rektor powoła na wniosek Dziekanów. ■

OPR. BDC

PROF. ADAM KRĘTOWSKI, REKTOR UMB:

- Na podstawie obecnych kryteriów, jesteśmy w gronie 18 najlepszych uczelni w Polsce. Dzięki temu mogliśmy złożyć aplikację na tzw. uczelnię badawczą. Nie wiemy, jak będzie, ale będziemy walczyć do końca. Presja dużych uczelni, typu Uniwersytet Warszawski czy Jagielloński, Politechnika Warszawska czy AGH, jest ogromna. W tej grupie jesteśmy małą uczelnią.



UMB 2.0.

Jesteśmy gotowi

Nowy rok akademicki będzie wyjątkowy. Wszystko za sprawą wchodzącej w życie ustawy o szkolnictwie wyższym, tzw. Ustawy 2.0. Każda z uczelni musi zdecydować, jak chce funkcjonować. Rozmawiamy z JM rektorem UMB prof. Adamem Krętowskim o tym, co nas czeka w najbliższej przyszłości.



Uroczyste posiedzenie Senatu UMB: nadanie tytułu Doctora Honoris Causa UMB prof. Coral Barbas. Promotorem był rektor UMB prof. Adam Krętowski, nominację wręczała dziekan prof. Irina Kowalska, fot. Zbigniew Wasilewski

Wojciech Więcko, Marcin Tomkiel: Czy jesteśmy gotowi na nowy rok akademicki? Zmian bowiem, których wprowadzenie wymusza nowa ustawa o szkolnictwie wyższym, jest ogrom.

Prof. Adam Krętowski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: - 1 października wchodzi w życie główne założenia Ustawy 2.0. i jako uczelnia przygotowaliśmy się do tego przez ostatni rok. Wykonaliśmy wszystkie konieczne do zrobienia formalne kroki. Powołaliśmy Radę Uczelni, mamy nowy statut, powołaliśmy do życia Szkołę Doktorską UMB, powstały nowe regulaminy, czy zarządzenia. Wszystko jest gotowe. Spokojnie czekamy na 1 października.

W jakim kierunku będziemy zmierzać jako uczelnia? Jest wiele opinii, wedle których uczelnie medyczne mogą mieć kłopot, by odnaleźć się w nowej ustawie. Mówi się, że nastąpił kres uniwersytetów naukowców, teraz liczyć się będą uniwersytety przedsiębiorców, nastawione na współpracę z gospodarką. Jak w tym wszystkim odnajdzie się lekarz czy pielęgniarka?

- Ustawa jest napisana dla wszystkich uczelni wyższych. Być może jest tak, że uczelnie medyczne w mniejszym stopniu pasują do nowego systemu. Przed rozpoczęciem prac nad zmianami w UMB oceniliśmy, co musimy zmodyfikować. Uzналиśmy, że dotychczasowe kierunki rozwoju uczelni i tempo, w jakim się to odbywa, jest dobre. Jesteśmy jak szybko pędzący pociąg i nie ma sensu teraz go zatrzymywać czy gwałtownie zmieniać mu kierunek jazdy. Postanowiliśmy nie robić rewolucji, choć ustawa na to pozwalała. Nie chcieliśmy zmian w organizacji uczelni. Zmiany są raczej ewolucyjne.

Nowy UMB

Wydaje się, że największą zmianą jest powołanie do życia Rady Uczelni. Jakie ma Pan jako rektor oczekiwania wobec tego organu?

- Rada ma szerokie kompetencje, zwłaszcza kontrolne i nadzorcze, także wobec rektora. Senat naszej uczelni powołał siedmioosobową radę, w skład której wchodzi trzy osoby z uczelni, trzy spoza niej plus obowiązkowo przewodniczący samorządu studentów.

Osoby z uczelni to postaci powszechnie znane w naszym środowisku. To dotychczasowi dziekani naszych wydziałów: prof. Irina Kowalska, prof. Wojciech Miltky oraz prof. Sławomir Terlikowski. Prócz pracy w radzie będą też oni dziekanami wydziałów i uczelnianych kolegów dziedzinowych. To taka sprawiedliwość dziejowa, bo to osoby wybrane wcześniej przez społeczność akademicką do pełnienia funkcji dziekanów.

Trzech kandydatów spoza uczelni to osoby o ogromnym doświadczeniu we współpracy z przedsiębiorcami, transferze technologii czy pracy samorządowej. Są to dr Joanna Koszelew (przewodnicząca rady), prof. Marek Konarzewski oraz Daniel Górski. Dwóch pierwszych członków rady ma doświadczenia akademickie. Prof. Konarzewski jest z Uniwersytetu w Białymstoku, dr Koszelew jest z naszej politechniki. Prof. Konarzewski to wybitny naukowiec, były attaché naukowy przy polskiej ambasadzie w Waszyngtonie, dr Koszelew ma chyba największe w regionie doświadczenie w łączeniu nauki i biznesu, tworzeniu start-up'ów, wspierania rozwoju młodych talentów. Jest brokerem innowacji, a w przeszłości zakładała Biało-

Na mapie nauki polskiej musimy odważnie walczyć o swoje. Dobrze wypadamy w kategoriach naukowych, mamy bardzo dobrze ocenianą dydaktykę. Nasza stomatologia, kierunek lekarski i farmacja to od lat czołówka różnych krajowych zestawień. I choć naukowo czy dydaktycznie jesteśmy mocni, to nasza rozpoznawalność i prestiż jest na słabszym poziomie niż chcemy.

stocki Park Naukowo-Technologiczny. Daniel Górski to prezes spółki Bioskaner, w przeszłości w samorządzie odpowiadał w regionie za programy unijne. Rada Uczelni zorganizowała się bardzo szybko, ma swoje pomysły, jak nas wspierać i jakie kierunki wytyczać. My tego uważnie słuchamy i wydaje się już, że to będzie dobra współpraca.

Czy jest Pan zadowolony ze swoich nowych kompetencji? Ustawa przypisała Panu całkiem sporo uprawnień.

- Ideą tych zmian było ułatwienie pracy w zarządzaniu uczelnią, tak by wiele decyzji można było podjąć szybciej. U nas nie było tego problemu, ale znam przypadki w innych uczelniach, że decyzji nie podejmowano przez różne zatory kompetencyjne. W UMB władza rektora zawsze miała silne oparcie, zwłaszcza kiedy była jeszcze wspierana przez najbliższych współpracowników rektora, czyli prorektorów i dziekanów. W moim odczuciu tych zmian nie będzie wiele. Dochodzi za to więcej obowiązków i odpowiedzialności. Choć tej ostatniej to zawsze było dużo.

Rozwój nauki

Wkrótce czeka nas ponowna ocena kadry akademickiej i czas podejmowania decyzji związanych z tym, że ktoś straci status naukowca i będzie musiał się odnaleźć w dydaktyce.

- Od 1 października pojawia się nowa siatka zatrudnienia, nowe stanowiska. Będą równoległe stanowiska naukowo-dydaktyczne i dydaktyczne. Przykładowo będzie asystent i asystent dydaktyczny, adiunkt i adiunkt dydaktyczny, profesor i profesor dydaktyczny. Elementem tego systemu będzie kolejna ankieta, którą zrobiliśmy już rok temu. W listopadzie ponownie ocenimy dokonania naukowe naszej kadry i na tej podstawie będą podejmowane decyzje, czy będziemy proponować stanowiska naukowo-dydaktyczne czy dydaktyczne. Wszystko powinno być jasne na początku grudnia.

Oczywiście są określone wymagania jeśli chodzi o stanowiska naukowe. Kto ich nie spełni, dostanie propozycję przejścia na etat dydaktyczny. Trzeba jednak zaznaczyć, że nadal będzie miał on otwartą ścieżkę powrotu na stanowiska naukowe. Dalej będzie mógł starać się o granty czy publikować. Jeśli spełni wymogi, może wrócić na etat naukowo-dydaktyczny. Mam wrażenie, że jest dużo niepotrzebnych obaw w związku z wprowadzeniem etatów dydaktycznych. Dla nas jako uczelni te stanowiska są bardzo ważne. Przecież kształcenie studentów to najważniejsze nasze zadanie.

W zeszłym roku po pierwszej ocenie wyłoniła się pewna grupa osób, które miały niewystarczający poziom osiągnięć naukowych. Miały one rok na podjęcie decyzji, czy chcą iść drogą kariery naukowej czy dydaktycznej. Jeżeli będą chciały wybrać drugi wariant, to w tym momencie będą miały zwiększoną liczbę godzin dydaktycznych do 360. Nie chcemy jednak nikogo do niczego zmuszać. Rozumiemy, że czasami tak się coś wydarza, że nasze plany nie wychodzą i nie udało się zdobyć dobrych publikacji. Dlatego droga powrotu jest zawsze otwarta.

Czy była jakaś reakcja tych osób po tej pierwszej ocenie?

- Część z nich potraktowała tę ankietę jako impuls do jeszcze bardziej wytężonej pracy i widać ten efekt. Byli też tacy, którzy, jak się wydaje, zrezygnowali z zabiegania o ścieżkę naukowo-dydaktyczną. Musimy stawiać wymagania, mieć standardy, aby jako uczelnia nie zostać w tyle. W nowym systemie będziemy oceniani na podstawie publikacji wszystkich naukowców, a nie jak wcześniej tylko grupy najlepszych. Od tego będzie zależała nasza subwencja. Tu chodzi o pieniądze nas wszystkich. Ale powtórzę jednak jeszcze raz: nam zależy na wszystkich pracownikach zarówno tych, którzy wybiorą ścieżkę naukową, naukowo-dydaktyczną czy dydaktyczną, nie chcemy nikogo tracić.

To chyba też oznacza, że dalej jako UMB podążamy ścieżką prowadzącą do prestiżowej grupy polskich uczelni badawczych?

- Tak, chcemy się tam znaleźć. Na podstawie obecnych kryteriów, jesteśmy w gronie 18 najlepszych uczelni w Polsce. Dzięki temu mogliśmy złożyć aplikację na tzw.



Podpisanie umów dotyczących finansowania przez Ministerstwo Zdrowia oraz Urząd Marszałkowski budowy klinik psychiatrycznych dla dzieci i dorosłych. Przy stole siedzą (od prawej): rektor Adam Krętowski, marszałek województwa Artur Kosicki oraz wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski, fot. Wojciech Więcko

uczelnia badawczą. Ten projekt został przygotowany przy ciężkiej pracy prorektora Marcina Moniuszki i zespołu. We wrześniu będą jeszcze indywidualne przesłuchania kandydatów. Nie wiemy, jak będzie, ale będziemy walczyć do końca. Presja dużych uczelni, typu Uniwersytet Warszawski czy Jagielloński, Politechnika Warszawska czy AGH, jest ogromna. W tej grupie jesteśmy małą uczelnią, więc pewnie nie będzie łatwo. Jednak niezależnie od tego, jaki wynik osiągniemy, to nic to dla nas nie zmieni. My dalej będziemy stawiać na rozwój nauki. Nie chcemy być uczelnią zawodową.

Nie boi się Pan sytuacji, że dokręcając śrubę naukowcom, ci zwyczajnie wybiorą np. bardziej dochodową pracę w szpitalu, czy w prywatnych praktykach? Staranie się o dobre granty, potem zabieganie o publikacje, nie zawsze przekłada się na spodziewane efekty.

- Już tak się dzieje. To jest właściwa diagnoza. Jako uczelnia nie mamy szans konkurować z tym, co dzieje się na rynku pracy, zwłaszcza finansowo. Staramy się wspierać entuzjastów nauki, te osoby, które naukę robiły całe życie, albo młodych, którzy jeszcze szukają swojej drogi w życiu. Naszym wielkim zadaniem jest wyłapywanie najlepszych młodych absolwentów. Ja swoich studentów zawsze namawiam, żeby zostali na uczelni. Ich entuzjazm jest lekko ograniczony, także z powodu finansów. Wierzę jednak, że już niedługo kariera akademicka ponownie stanie się modna. Z mojego roku na uczelni udało się zostać tylko dwóm osobom. Chciało więcej, ale nie było takich możliwości. Teraz jest odwrotnie.

Z drugiej strony mamy świetnie działające zakłady teoretyczne, tworzymy centra doskonałości naukowej, które współpracują np. z lekarzami. Wtedy rola klinicysty

np. chirurgia, może polegać na inspirowaniu pomysłów badawczych i zbieraniu materiału badawczego. Wykonanie oznaczeń i analiz biorą na siebie naukowcy z zakładów teoretycznych i przy wspólnym wysiłku powstaje wysoko punktowana praca. Chcemy ułatwiać tę współpracę, bo nowa lista punktowa czasopism znacząco docenia prace w najlepszych czasopismach, które powstają dzięki interdyscyplinarnej pracy.

Studia

Jacy są obecni studenci?

- To wspaniali młodzi ludzie. Funkcjonujemy obecnie w zupełnie innych czasach, więc mają oni dużo więcej możliwości rozwoju. Jednak mimo zmiany tego wszystkiego, co nas otacza, jedno w medycynie jest niezmiennie: nadal muszą się oni bardzo dużo uczyć. Zresztą to taka specyfika wszystkich zawodów medycznych, w których kształcimy na UMB. Tej nauki jest naprawdę dużo. Niemniej studia to najpiękniejszy okres w życiu. Staram się jako rektor utrzymywać dobre relacje ze studentami. Zarówno te formalne, kiedy rozmawiamy z przedstawicielami organizacji studenckich i chcę ich wspierać w rozwiązywaniu ich problemów, ale też te na mniej formalnej stopie. Bardzo lubię naszą rywalizację sportową, te wszystkie zawody kadra kontra studenci.

Wydaje się, że zmiany w ramach Ustawy 2.0. mocno nie wpłyną na życie studentów na UMB?

- Bardzo wzrosło znaczenie organizacji studenckich. Choćby przewodniczący samorządu studentów obligatoryjnie jest członkiem Rady Uczelni. Przedstawiciel samorządu doktorantów jest w Radzie Programowej Szkoły Doktor-skiej. Studencki głos we współdecydowaniu o tym, co się

dzieje na UMB, będzie silniejszy niż do tej pory. Staramy się, aby już na studiach można było wykazać się naukowo. Ostatnio nasz student „lekarzowski” Krzysztof Drygalski zdobył prestiżowy „Diamentowy grant”. To wielkie osiągnięcie. Mamy też świetny kongres młodych naukowców BIMC. Widzimy, że zachęcanie studentów do działalności naukowej daje pozytywne efekty. To dlatego prawie przy każdym zakładzie czy klinice działa koło naukowe. To jest właśnie fundament pod model uczelni badawczej.

A chcemy działać jeszcze szerzej. Mamy zawartych sporo umów międzynarodowych o współpracy. Przyjeżdża do nas wielu renomowanych naukowców, ale my także możemy jeździć szkolić się za granicę. Do tej pory korzystaliśmy głównie z wymiany europejskiej, teraz może pojawi się szansa na ciekawą wymianę studencką z uniwersytetem z USA. Na inaugurację roku akademickiego przyjedzie do nas prof. Irena Sarosiek, która mocno nas w tym wspiera.

Wreszcie udało się nam uruchomić kontrakt terytorialny, w którym mamy zapisane 130 mln zł na rozwój uczelni. Pozyskaliśmy niemieckiego partnera, który finansowo włącza się w nasze plany. Czekaliśmy na to cztery lata

Inwestycje

Nowy rok akademicki to też zwykle moment, kiedy trzeba się przyjrzeć inwestycyjnej stronie uczelni.

- Niedługo już będziemy mogli zacząć wydawać 35 mln zł, które otrzymaliśmy podczas ostatniej inauguracji roku akademickiego od wicepremiera Jarosława Gowina. Marzy się nam nowe centrum dydaktyczne. Zastanawiamy się, gdzie je ulokować. Czy może rozbudować część UDSK, czy też postawić nowy budynek przy Centrum Symulacji Medycznych? Wydaje się, że ten drugi wariant jest też oczekiwany przez studentów. Medycyna symulowana to bardzo ważny element w bezpiecznym kształceniu studentów i już widzimy, że świetnie się sprawdza. Musimy ją rozwijać. Niemniej jesteśmy jeszcze przed decyzją o lokalizacji.

Rozpoczęło się też długo oczekiwane projektowanie klinik psychiatrycznych: dziecięcej i dla dorosłych. Powstaną w miejscu dawnego „domku szwedzkiego”. W minionym roku akademickim udało się nam zdobyć finansowanie dla tej inwestycji (40 mln zł - red.). Mamy już wszystko potwierdzone na papierze i trwają prace projektowe. Wydaje się, że wreszcie uda się na nowo uruchomić inwestycję związaną z rozbudową szpitala na Dojlidach. Po tym jak poprzedni wykonawca ogłosił stan upadłości, całość prac trzeba było wstrzymać. Obecnie jesteśmy już po rozpisaniu nowych przetargów i mam nadzieję, że lada moment uda się je rozstrzygnąć. Gorsza wiadomość jest

taka, że z racji tych opóźnień, wzrosły ceny prac budowlanych. Może się tak zdarzyć, że do budżetu tej modernizacji będziemy musieli jeszcze coś dołożyć.

Wreszcie udało się nam uruchomić kontrakt terytorialny, w którym mamy zapisane 130 mln zł na rozwój uczelni. Pozyskaliśmy niemieckiego partnera, który finansowo włącza się w nasze plany. Czekaliśmy na to cztery lata, ale w końcu wydajemy już te pieniądze. W miejscu dawnej szpitalnej pralni (zaplecze szpitala USK - red.) powstanie Centrum Medycyny Populacyjnej i Medycyny Regeneracyjnej. W budynku na ul. Mickiewicza powstaną laboratoria pracujące w obszarze badań dotyczących zapobiegania procesom starzenia. Na działce sąsiadującej z Laboratorium Obrazowania Molekularnego w Parku Naukowo-Technologicznym chcemy stworzyć m.in. własne laboratorium radiofarmaceutyków. Będzie to bardzo ważny krok dla naszego rozwoju. Dzięki temu będziemy mogli wykonywać wiele badań diagnostycznych i naukowych - będziemy przy tym niezależni od dostaw z Polski, zwłaszcza jeśli chodzi o radiofarmaceutyki o krótkim okresie półrozpadu.

Chcemy się upewnić: mówimy jeszcze o planach czy są już prowadzone jakieś prace projektowe?

- W tych wszystkich przypadkach są już powołane zespoły, które opracowują projekty takich miejsc. W innych kupujemy już niezbędny sprzęt, żeby nie tracić czasu. Na razie będzie on stał w innym miejscu, a potem zostanie przeniesiony do powstałych pomieszczeń.

Podczas ostatniej inauguracji roku akademickiego premier Mateusz Morawicki obiecał 50-milionowy grant na rozwój badań nad zastosowaniem sztucznej inteligencji w medycynie. Czy można powiedzieć coś o tej inwestycji?

- To jest aktualnie bardzo ekscytujący nas temat. W ostatnich dniach otrzymaliśmy formalną decyzję dotyczącą finansowania w 2019 roku i możemy zaczynać działać. Plan, co chcemy zrobić, był w szczegółach gotowy już wcześniej, więc zaczynamy go właśnie wdrażać.

Należy podkreślić, że planujemy bardzo praktyczne wykorzystanie tworzonych baz danych dla poprawy diagnostyki i terapii naszych pacjentów. W tym kontekście komplementarny będzie udział naszego szpitala USK w projekcie „sieci onkologicznej”. Udało się nam przekonać Ministerstwo Zdrowia, żeby część badawczą projektu związaną z medycyną spersonalizowaną, czy biobankowaniem włączyć w „sieć” jako obowiązkową. Tym samym wszystkie podmioty uczestniczące w tym przedsięwzięciu będą zobligowane do współpracy z nami jako ośrodkiem uniwersyteckim.

W tym kontekście muszę także wspomnieć o naszym laboratorium „Bioskaner”, które jest wyposażone w unikalne urządzenie do diagnostyki obrazowej PET/MRI. Coraz lepiej radzi sobie na polu badań finansowanych przez NFZ i komercyjnych i dzięki temu wydaje się, że nie trzeba będzie dokładać środków do jego funkcjonowania z uczelnianej kasy. Z drugiej jednak strony, urządzenie może pracować tylko określoną liczbę godzin i każde badanie czysto diagnostyczne to mniej badań naukowych. A koszty serwisu tego urządzenia są olbrzymie. Trzeba

będzie znaleźć złoty środek, bo to jest jednak przede wszystkim placówka naukowa.

W temacie inwestycyjnym na UMB dzieje się tak wiele, ale czy są jeszcze jakieś niespełnione marzenia?

- Czasami żartuję, że moim największym marzeniem jest to, żeby nam na wszystko tylko czasu wystarczyło. Ostatnie lata nie były dla nas łatwe, różnych zakrętów i trudności było bardzo dużo. To jednak nie oznacza, że nie ma innych marzeń. Do tych jak na razie nieosiągalnych marzeń mógłbym zaliczyć zbudowanie centrum dydaktyczno-kongresowego pod naszym dziedzińcem pałacowym wzorem obiektów podobnych do Pałacu Branickich, marzy mi się taki Luwr w Wersalu Północy. To by było coś.

*Na podstawie obecnych kryteriów,
jesteśmy w gronie 18 najlepszych uczelni
w Polsce*

Jubileusz

To jak na kogoś, kto ma zaraz obchodzić 70. urodziny (UMB w tym roku wchodzi w 70. rok funkcjonowania - red.), to całkiem ambitne plany.

- W porównaniu np. do Uniwersytetu Jagiellońskiego, który ma ponad 600 lat historii, to my jesteśmy dzieciakiem. Na pewno jednak nie zapomnimy o naszej przeszłości i planujemy szereg wydarzeń związanych z tą rocznicą. Między innymi planujemy zorganizowanie na terenie pałacu pomieszczenia nazwanego na roboczo „Aula Alumni” poświęconego naszym absolwentom i pracownikom, gdzie będziemy chcieli zebrać i przedstawić

w nowoczesnej formie elektronicznej jak najwięcej informacji o osobach związanych z naszą uczelnią. W przyszłym roku planujemy też zorganizowanie zjazdu absolwentów.

Na mapie nauki polskiej musimy odważnie walczyć o swoje. W ankiecie „Perspektywy”, która jest rankingiem polskich uczelni wyższych, dobrze wypadamy w kategoriach naukowych: cytowań czy publikacji. Mamy bardzo dobrze ocenianą dydaktykę. Nasza stomatologia, kierunek lekarski i farmacja to od lat czołówka różnych krajowych zestawień, także w zakresie wyników egzaminów końcowych. I choć naukowo czy dydaktycznie jesteśmy mocni, to nasza rozpoznawalność i prestiż jest na słabszym poziomie niż chcemy. Dlatego musimy się pokazać jeszcze bardziej, bo naprawdę mamy z czego być dumni.

Nowy rok akademicki to będzie też ostatni rok w Pana czteroletniej kadencji rektora. Myśli Pan już o drugiej kadencji?

- Odpowiem na to pytanie pytaniem: czy wypada wysiadać z tego pociągu, który - jak wierzymy - jest już rozpędzony, ale nie dojechał jeszcze do właściwej stacji? Oczywiście o tym zadecyduje społeczność naszej uczelni.

Bez wątplenia jednak ten nowy rok akademicki będzie bardzo pracowity. Ale żebyśmy mogli odnieść sukces, nie wystarczy ciężka praca władz uczelni, niezbędne jest, aby każdy z nas dołożył swoją cegiełkę. Dlatego też chcemy angażować w naszą pracę coraz więcej młodych osób, w tym studentów. Pracy wystarczy dla każdego. ■

**ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO
I MARCIN TOMKIEL**

Prof. dr hab. n. med. Adam Jacek Krętowski

Rektor UMB od 2016 r. Wcześniej przez dwie kadencje prorektor ds. nauki UMB (2008-2016).

Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku w roku 1991. Posiada specjalizację z diabetologii, endokrynologii oraz chorób wewnętrznych. Pomysłodawca i koordynator powstania Centrum Badań Klinicznych, Laboratorium Obrazowania Molekularnego, Laboratorium Bioinformatyki i Analizy Danych oraz projektu naukowego dla Centrum Badań Innowacyjnych UMB (które otrzymało prestiżowy status KNOW) oraz CBI PLUS.

Obecnie kierownik w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych oraz p.o. kierownika w Centrum Badań Klinicznych. Zainteresowania badawcze: patogeneza i prewencja chorób metabolicznych, medycyna spersonalizowana. Na dorobek naukowy składa się ponad 200 publikacji o IF przekraczającym 300. ■



Rada Uczelni

Jednomyślną decyzją - w myśl Ustawy 2.0 - Senat Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku powołał radę uczelni. Składa się ona z siedmiu osób i ma służyć jako organ kontrolujący finanse UMB i współdecydować o kierunku rozwoju uczelni.



Pierwsze posiedzenie Rady UMB. Od lewej: prof. Sławomir Terlikowski, Wojciech Grochowski, dr Jolanta Koszelew, prof. Irina Kowalska, Daniel Górski, prof. Marek Konarzewski oraz prof. Wojciech Miłytk, fot. Wojciech Więcko

W jej skład na wniosek rektora prof. Adama Krętowskiego weszli z ramienia UMB dotychczasowi dziekani trzech uczelnianych wydziałów: prof. Irina Kowalska, prof. Wojciech Miłytk, prof. Sławomir Terlikowski oraz przewodniczący Samorządu Studenckiego UMB Mateusz Grochowski.

Ponadto, zgodnie z ustawą, powołano trzech członków rady spoza społeczności akademickiej UMB. Są to dr Jolanta Koszelew, prof. Marek Konarzewski oraz Daniel Górski.

Przewodniczącą rady uczelni jednogłośnie wybrana została przez Senat UMB dr Jolanta Koszelew.

Rada uczelni jest organem uczelni publicznej wprowadzonym ustawą z lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce”. W skład rady uczelni wchodzi od 6 do 8 osób powoływanych przez senat z zastrzeżeniem, że osoby spoza wspólnoty uczelni muszą stanowić co najmniej 50 proc. tego składu. Obligatoryjnie członkiem rady uczelni jest przewodniczący samorządu studenckiego. Do zadań rady należy m.in.: opiniowanie projektu strategii uczelni i jego realizacji, monitorowanie gospodarki finansowej uczelni, monitorowanie zarządzania uczelnią,

Prof. dr hab. Irina Kowalska - profesor nauk medycznych, nauczyciel akademicki, endokrynolog/diabetolog, przez dwie kadencje dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim UMB.

Prof. dr hab. Wojciech Miłytk - profesor nauk farmaceutycznych, nauczyciel akademicki, przez jedną kadencję dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB, przewodniczący Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Uczelni Medycznych.

Prof. dr hab. Sławomir Terlikowski profesor nauk medycznych, nauczyciel akademicki, od dwóch kadencji dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB.

Dr Jolanta Koszelew - nauczyciel akademicki, broker innowacji, pierwszy dyrektor Białostockiego Parku Naukowo-Technologicznego (2011-2013), wiceprezes Fundacji Technotalenty. Posiada największe w regionie doświadczenie w zakresie transferu technologii, zarządzania i innowacyj-

nych projektów badawczych. Jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym Politechniki Białostockiej - prowadzi zajęcia z zakresu informatyki oraz przedsiębiorczości i realizacji badań naukowych. Jest też przedsiębiorcą - CEO w spółce technologicznej Uplogic. Uczestniczyła w programie Top 500 Innovators. Jest ekspertem Komisji Europejskiej w programie SME Instrument Horyzont 2020 oraz brokerem innowacji w ramach programu „Brokerzy Innowacji” realizowanego przez MNiSW, w celu wsparcia procesów komercjalizacji wyników projektów B+R na Politechnice Białostockiej. Dzięki jej wsparciu i zaangażowaniu powstało Laboratorium Obrazowania Molekularnego (Bio-skaner PET/MR) wykorzystywane przez UMB do prac badawczych oraz projekt MOBIT stworzenia referencyjnego modelu diagnostyki personalizowanej guzów nowotworowych do wdrażania i monitorowania terapii zindywidualizowanej.

Prof. Marek Konarzewski - prof. biologii, nauczyciel akademicki w Instytucie Biologii Uniwersytetu w Białymstoku, wiceprezes Oddziału Polskiej Akademii Nauk w Olsztynie

i Białymstoku, członek Rady Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA). W latach 2008-2013 pełnił funkcję radcy ds. współpracy naukowo-technologicznej w Ambasadzie RP w Waszyngtonie, od 2017 roku jest doradcą ministra spraw zagranicznych ds. nauki i technologii. Wybitny naukowiec (ok. 3 tys. cytowań, $IH=30$) w zakresie ekologii, biologii ewolucyjnej, fizjologii i genetyki, w szczególności ewolucji składowych budżetów energetycznych i mechanizmów fizjologicznych warunkujących plastyczność fenotypową; analiza badanych procesów na poziomie molekularnym, organizmalnym i środowiskowym. W zakresie dyplomacji naukowej zajmuje się analizą i tworzeniem efektywnych mechanizmów doradztwa naukowego na poziomie krajowym i międzynarodowym. W 2015 roku otrzymał Medal Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku „Za zasługi dla Uniwersytetu Medycznego” za działania prowadzące do powstania i rozwoju Stowarzyszenia Absolwentów Naszej Uczelni w USA.

Daniel Górski - dyrektor zarządzający LOMIRT (Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii) - ma wieloletnie doświadczenie w zakresie zarządzania w sektorze biznesowym i samorządzie: dyrektor Biura Rozwoju UNIBEP S.A., dyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego (wcześniej dyrektor Departamentu Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego (prowadził negocjacje z KE oraz nadzorował wdrażanie programu finansowanego ze środków UE na lata 2007-2013, odpowiadał za przygotowanie i za nadzór nad realizacją Strategii Rozwoju Województwa Podlaskiego oraz Kontraktu Terytorialnego dla województwa Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego). Pracował jako wykładowca na Uniwersytecie w Białymstoku. Z wykształcenia jest ekonomistą, ukończył studia menedżerskie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie oraz studia podyplomowe z informatyki (PB). ■

OPR. BDC

Diamentowy Grant dla UMB

Student UMB Krzysztof Drygalski otrzymał „Diamentowy grant”. To najbardziej prestiżowe wyróżnienie dla studentów-naukowców, których badania i dorobek już teraz są na wysokim poziomie.

Granty przyznaje Ministerstwo Nauki. W tym roku sfinansuje 85 projektów wartych 17 mln zł (ubiegało się o nie prawie 250 osób). Warto wiedzieć, że laureat „Diamentowego grantu” ma otwartą drogę do zrobienia doktoratu z pominięciem tytułu magistra.

Wśród tegorocznych zdobywców tego grantu jest m.in. Krzysztof Drygalski, student „lekarskiego” UMB. Na badania dotyczące „Wpływu macierzy zewnątrzkomórkowej i jej remodelingu na metabolizm tkanki tłuszczowej w patogenezie otyłości” otrzymał 220 tys. zł (maksymalna kwota). Projekt ten znalazł się w pierwszej dziesiątce najbardziej wartościowych w tegorocznej edycji konkursu.

Krzysztof Drygalski: - Pomysł na temat badania powstał po mojej wizycie na Sorbonie w ramach programu Erasmus+ i wziął się od artykułu, który prezentowałem tam razem z kolegą w ramach journal clubu dla doktorantów z instytutu, w którym byliśmy. Dotyczył on odkrycia mechanizmu, w jaki remodeling macierzy zewnątrzkomórkowej powoduje zmianę ekspresji transportera glukozy i tym samym wzrost jej wychwytu. To z pozoru niewiele, jednak jest to mechanizm, którego istnienia do tej pory nie podejrzewano, a który np. może wyjaśnić, dlaczego przerzutujące komórki przeżywają odłączenie od guza pierwotnego (przyspiesza się ich metabolizm i proliferacja zależna od dostępności glukozy właśnie). A więc, musi upaść powszechne przeświadczenie, że macierz stanowi jedynie rusztkowanie tkanek oraz magazyn czynników odżywczych i wzrostowych. Doświadczenie to pokazuje, że ma ona nie tylko czysto mechaniczną funkcję, ale również poprzez swoje receptory reguluje metabolizm komórek, niezależnie od



innych czynników. Z drugiej strony w kontekście otyłości i cukrzycy do tej pory sądzono, że włóknienie tkanki tłuszczowej jest efektem stanu zapalnego spowodowanego lokalną hipoksją wywołaną z kolei hipertrofią adipocytów i towarzyszącym naciekiem zapalnym. Obwiniano zatem nadmierne odkładanie macierzy o wywoływanie w ten sposób insulinooporności tkanki tłuszczowej.

Jak dodaje Krzysztof Drygalski do takich wniosków prowadziły badania, które porównywały tkankę tłuszczową pacjentów otyłych z cukrzycą z pacjentami o prawidłowym BMI. Jednak nie tłumaczyło to, dlaczego nie wszyscy pacjenci z otyłością mają cukrzycę. Co więcej, gdy porównano tkankę tłuszczową pacjentów otyłych z cukrzycą z otyłymi bez cukrzycy okazało się, że im bardziej zwłókniła była tkanka tym lepsza kontrola glikemii u pacjentów.

Warto też przypomnieć, że Krzysztof Drygalski był też laureatem wyróżnienia w konkursie wynalazców „Technotalenty” (otrzymał je z kolegą za projekt bionicznej protezy ręki), czy zdobywcą prestiżowego stypendium przyznawanego przez Fundację LOTTO dla 100 wyjątkowych studentów z okazji 100. rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości. ■

OPR. BDC

Nowi profesorowie na UMB

27 czerwca 2019 r. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie trzej naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku odebrali z rąk prezydenta Andrzeja Dudy nominacje profesorskie.



Prof. Jerzy Wiktor Konstantynowicz

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Wiktor Konstantynowicz (ur. 1965 w Giżycku) specjalista pediatrii i medycyny rodzinnej, w trakcie specjalizacji z reumatologii. Absolwent Wydziału Lekarskiego AMB (1989). Od 2014 pełni funkcję kierownika Kliniki Pediatrii, Reumatologii, Immunologii i Chorób Metabolicznych Kości UMB. Jest członkiem Komitetu Rozwoju Człowieka PAN.

Znaczna część jego dorobku naukowego dotyczy zagadnień osteoporozy, chorób metabolicznych kości u dzieci, oceny masy kostnej i składowych ciała (body composition) i badań w zakresie witaminy D. Inny obszar stanowią badania satysfakcji pacjenta, komunikacji w relacjach lekarz - pacjent oraz dotyczące problematyki jakości życia, także z użyciem nowych narzędzi diagnostycznych (m. in. pierwsze polskie tłumaczenie i opublikowana walidacja kwestionariusza jakości życia w sarkopenii SarQol®). Wraz z zespołem wprowadził w Białymstoku leczenie dożylnymi bisfosfonianami ciężkich postaci wrodzonej łamliwości kości u dzieci. Współautor ponad 100 prac pełnotekstowych, w tym 69 publikacji w bazie Medline/PubMed o łącznym impact factor >149; h-Index=13. Przez wiele lat był członkiem SCR Radiosupel oraz Chóru UMB, w tym również jego prezesem.

Prof. dr hab. Wiesława Ewa Niklińska jest absolwentką kierunku Analityka Medyczna Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medy-



Prof. Wiesława Ewa Niklińska

cyny Laboratoryjnej UMB z 1991 r. Bezpośrednio po studiach rozpoczęła pracę jako asystent w Zakładzie Fizjologii Wydziału Lekarskiego. W 1995 roku obroniła doktorat na podstawie rozprawy pt. „Wpływ unerwienia i aktywności ruchowej na zawartość fosfolipidów w mięśniach szkieletowych szczura”. W latach 1995 - 1996 przebywała na stypendium naukowym w National Institute of Health (National Cancer Institute) w Bethesda (USA). Po powrocie rozpoczęła pracę w Zakładzie Histologii i Embriologii, gdzie pracuje do chwili obecnej. Od czterech lat jest kierownikiem tego zakładu. W 2009 r. uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w dziedzinie biologia medyczna na podstawie dorobku i rozprawy habilitacyjnej pt. „Wybrane markery molekularne w niedrobnokomórkowym raku płuca”. Zainteresowania naukowe prof. Wiesławy Ewy Niklińskiej koncentrują się na morfologii i biologii molekularnej raka płuca, podstawach molekularnych chorób nowotworowych, zmianach epigenetycznych i profilowaniu molekularnym raka płuca.

Dorobek naukowy prof. Niklińskiej obejmuje ponad 100 publikacji (IF=93; MNiSW=855,5; h-index 17).

Za działalność naukową i dydaktyczną prof. Niklińska nagradzana była wielokrotnie nagrodami naukowymi i dydaktycznymi Ministra Zdrowia oraz Rektora UMB.



Prof. Andrzej Przyłipiak

Prof. dr hab. Andrzej Przyłipiak jest specjalistą dermatologiem o profilu dermatologii estetycznej. Dyplom lekarza uzyskał w 1978 w Akademii Medycznej w Białymstoku (jego tata był na naszej uczelni prodziekanem ds. stomatologii). Swoje pierwsze lekarskie kroki stawiał w Zakładzie Onkologii AM w Białymstoku. Ma specjalizację z onkologii. W 1985 roku rozpoczął karierę naukową brniąc doktorat pod kierunkiem prof. Włodzimierza Buczko w Zakładzie Farmakodynamiki. W latach 1985 -1997 prowadził badania naukowe w zakresie neuroendokrynologii rozrodu w Uniwersyteckiej Klinice Ginekologicznej w Heidelbergu. W roku 1992 habilitował się w AMB u swojego dawnego promotora. Następnie przez długie lata pracował w Niemczech jako dermatolog. W zakresie liposukcji szkolił się u samego dra Gerharda Sattlera, światowej klasy eksperta liposukcji. Łącznie wykonał do tej pory 2700 zabiegów liposukcji. W 2010 roku objął stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Medycyny Estetycznej (obecnie Zakład Medycyny Estetycznej) Wydziału Farmaceutycznego w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. ■

OPR. BDC

FOT. KANCELARIA PREZYDENTA RP



Gabinety medyczne

w sprzedaży od 28m² do 150m²

PRIME to spójny ekosystem biznesu, usług i przestrzeni mieszkalnej. Idealnie wtopiony w tkanekę miejską, otoczony jest świetnie zorganizowaną komunikacją miejską, infrastrukturą drogową, edukacyjną i mieszkaniową. Bezpośredni zjazd z działki przy ul. Rzemieślniczej 40 prowadzi do al. Konstytucji 3 Maja – jednej z większych tras komunikacyjnych Białegostoku. Do budynku przynależy parking na 38 miejsc.

Pierwsze piętro to przestrzeń idealna dla działalności związanej z usługami medycznymi. Duże

witryny okienne to nie tylko gwarancja doskonałego doświetlenia, ale przede wszystkim idealne miejsce do umieszczenia Państwa reklamy. W naszej ofercie znajdą Państwo lokale od 28 m² do 150 m² z możliwością łączenia dla maksymalnego dostosowania do potrzeb Państwa działalności. Zapraszamy państwa do zapoznania się ze szczegółami naszej oferty na stronie www.rzemieslnicza40.pl oraz odwiedzenia biura sprzedaży znajdującego się bezpośrednio przy budowie, na ul. Rzemieślniczej 40.



The first step to medicine

12 lipca 2019 r. w Aula Magna UMB odbyła się ceremonia rozdania dyplomów absolwentom kierunku lekarskiego English Division. Studia ukończyło 52 absolwentów z Norwegii, Szwecji, Finlandii, Irlandii, Islandii, Niemiec i Polski.

To szczególnie rok dla studiów z English Division, gdyż UMB świętuje 15-lecie utworzenia tego kierunku. O ile początkowo uczyło się tu kilkadziesiąt studentów głównie ze Skandynawii, to obecnie nabór na I rok przekracza 120 osób. Przy czym chętni są już dosłownie z całego świata. Dominują kraje europejskie, ale liczna jest też Polonia amerykańska.

Dziekani prof. Irina Kowalska i dr hab. Tomasz Hryszko w swoich wystąpieniach podkreślali, że choć za absolwentami bardzo ciężkie sześćoletnie studia, to w zasadzie są oni dopiero na początku swojej medycznej drogi. Dopiero teraz przed nimi najtrudniejsze, czyli leczenie i pomoc osobom w chorobie i cierpieniu. Dlatego właśnie zawód lekarza jest szczególny. To w jego ręce ludzie będą składać swój los.

- Ciężko pracujcie, nie bójcie się marzyć i nie poddawajcie się - powiedziała do zebranych prof. Kowalska.

Uroczystość rozdania dyplomów miała bardzo okazałą oprawę. Od-

bywała się w reprezentacyjnej Aula Magna, którą szczerze wypełnili przybyli z całego świata bliscy studentów. Absolwenci ubrani byli w czarne togi z czerwonymi elementami, a na głowach - birety z haftowanym logo uczelni, ale też własnym imieniem oraz skrótem „MD” potwierdzającym, że są już lekarzami.

W UMB obecnie studiuje ok. 400 obcokrajowców z blisko 30 krajów (nowy rok akademicki rozpocznie 120 osób). Najwięcej oczywiście na kierunku English Division. ■

BDC

Szkoła tutorów wystartowała

Na Wydziale Farmaceutycznym w lipcu wystartowała pierwsza edycja „Szkoły Tutorów Akademickich”. To absolutna nowość na naszej uczelni.

Tutor to ktoś na kształt osobistego przewodnika i opiekuna, czy swiego mistrza wspierającego w rozwoju studenta lub doktoranta. Tutor ma pokierować rozwojem takiej osoby, rozpoznać jej potencjał, wspólnie z nią wyznaczyć ścieżkę rozwoju naukowego, osobistego i społecznego, a także uważnie podchodzić do wyników jej pracy, motywować dalszego wysiłku.

Dr hab. Michał Tomczyk, koordynator „Szkoły tutorów akademickich” oraz prodziekan Wydziału Farmaceutycznego: - Celem szkolenia jest uzyskanie uprawnień do wypracowywania oraz wdrożenia systemowego tutoringów nauczycieli akademickich na naszej uczelni. Efektem edukacyjnym szkolenia jest poznanie założeń edukacji spersonalizowanej w kontekście tutoringów, a także nauka korzystania z narzędzi tutoringów

akademickiego (esej tutorski, case study), czy wykorzystanie narzędzi coachingu jak i elementów tutorskich do budowania motywacji oraz realizacji indywidualnych projektów edukacyjnych. Istotą szkoły jest również poznanie jak radzić sobie z trudnymi sytuacjami w pracy tutorskiej oraz zaznajomienie się z procesem wdrażania tutoringów na uczelni. Szkolenia mają przede wszystkim wymiar praktyczny, ukierunkowany na rozwój kompetencji tutorskich uczestników.

Szkoła tutorów akademickich ma formę interaktywnego warsztatu z elementami miniwykładów dodatkowo wzbogaconymi o zagadnienia związane z motywacją oraz zarządzaniem projektami edukacyjnymi. Szkolenie przewiduje ponadto wykorzystanie szeregu metod dydaktycznych w tym: metodę harwardzką - case study, pracę zespołową, praktyczne ćwiczenia (trening) oraz moderowaną dyskusję. Prowadzący kładą nacisk zarówno na przekazanie wiedzy i prowadzenie procesu

nabywania umiejętności w częściach warsztatowych, jak również dbają o przestrzeń dla osobistej refleksji oraz wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami w zakresie realizowanego programu. Szkoleniami „Szkoły tutorów akademickich” objęci są nauczyciele akademicy z co najmniej stopniem naukowym doktora z dwóch wydziałów: farmaceutycznego oraz nauk o zdrowiu. Szkolenie realizowane jest w ramach projektu „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”, współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych. ■

OPR. BDC

Pierwsza pięćdziesiątka stomatologii na UMB

1 czerwca 2019 roku w Aula Magna odbyła się uroczysta konferencja z okazji jubileuszu 50-lecia nauczania stomatologii w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Była okazja do wspomnień, ale też nagrodzenia i wyróżnienia tych wszystkich, którzy zdecydowali o tym, jak obecnie prezentuje się ta specjalizacja.

A trzeba uczciwie przyznać, że kształcenie na stomatologii UMB to krajowa czołówka. I to od lat. Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy nasi absolwenci zdają zawsze na medalowych pozycjach. W internetowych opiniach o stomatologii najczęściej przewijają się te dotyczące dużej liczby zajęć praktycznych, właściwego podejścia kadry naukowej do studentów i dobrego startu na rynku pracy.

Sama jubileuszowa uroczystość podzielona była na dwie części. Pierwsza - historyczna. Prodziekan dr hab. Teresa Sierpińska podziękowała osobom zaangażowanym w rozwój kształcenia: prof. Bronisławie Ross, prof. Marii Gołębiewskiej, prof. Zycie Grabowskiej, prof. dr hab. Wandzie Stokowskiej, prof. Janowi Górskiemu i prof. Jackowi Niklińskiemu. O trudnych początkach tworzenia kierunku opowiadała prof. Bronisława Ross, pierwsza wicedyrektor Instytutu Stomatologii. Pozostałą część historii przedstawiła dr hab. Anna Kierklo, kierownik Zakładu Propedeutyki Stomatologii.

Następnie zaprezentowano obecny potencjał stomatologii. Kluczowy dla jej rozwoju może być właśnie zdobyty grant z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na realizację projektu dostosowania programów studiów do rynkowych. Chodzi tu głównie o zastosowanie technik cyfrowych w stomatologii, m.in. skanowanie wewnątrzustne, projektowanie uśmiechu z wykorzystaniem technik cyfrowych, planowanie zabiegów chirurgicznych z wykorzystaniem oprogramowania komputerowego, czy wykonawstwo uzupełnień protetycznych w technologii druku 3D. Dodatkowo ma być stworzony nowy kierunek - higiena stomatologiczna.



Prodziekan dr hab. Teresa Sierpińska podziękowała osobom zaangażowanym w rozwój kształcenia: prof. Bronisławie Ross (na zdjęciu), prof. Marii Gołębiewskiej, prof. Zycie Grabowskiej, prof. Wandzie Stokowskiej, prof. Janowi Górskiemu oraz prof. Jackowi Niklińskiemu. fot. Zbigniew Wasilewski



Pamiątkowe zdjęcie uczestników spotkania z okazji 50-lecia nauczania stomatologii w naszej Uczelni

Druga część spotkania dotyczyła już zagadnień naukowych. Prof. Agnieszka Mielczarek, konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej, przedstawiła referat na temat „Wyzwania współczesnej stomatologii zachowawczej. Jak im sprostać?”. Prof. Renata Górka, konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii - „Współczesne koncepcje w diagnostyce i leczeniu chorób przyzębia”;

Prof. Beata Kawala, konsultant krajowy w dziedzinie ortodontoncji - „Leczenie ortodontyczne - kiedy za późno jest wciąż za wcześnie?; dr hab. Mariusz Szuta, konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej - „Teraźniejszość i przyszłość chirurgii szczękowo-twarzowej w Polsce”.

Zwieńczeniem całego spotkania był jubileuszowy tort. ■

OPR. BDC

Student duży, student mały

95 absolwentów-seniorów oraz 31 absolwentów-juniorów - to najważniejsze statystyki trzech projektów prozdrowotnych realizowanych na Wydziale Nauk o Zdrowiu: Uniwersytetu Zdrowego Seniora, Uniwersytetu Profilaktyki Psychogeriatrycznej oraz Akademii Młodego Naukowca.

Najstarszym z tych projektów jest ten dla dzieci. Za nami już szósta jego edycja. Tegoroczna była wyjątkowa, bo skierowana do dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

- Bardzo nam zależało na tym, by prócz poruszania tematów prozdrowotnych, oswajać naszych uczniów z lekarzami. Bywa tak, że takie maluchy z racji swoich chorób muszą dość często pojawiać się w różnych gabinetach lekarskich i się tego zyczajnie boją. - tłumaczy dr Andrzej Guzowski, koordynator Akademii Młodego Naukowca.

Tak więc mali studenci uczyli się opatrywania ran, udzielania pierwszej pomocy, poznawali historię medycyny a także zasady właściwego odżywiania. Finałem przedsięwzięcia



Absolwneci Akademii Młodego Naukowca, fot. Wojciech Więcko

było uroczyste rozdanie dyplomów (17 czerwca).

Uniwersytety dla seniorów swoje źródło miały właśnie w zajęciach dla dzieci. Program tych spotkań uwzględnia zachowania prozdrowotne dla osób starszych, także te w sferze psychiki. To temat często pomijany, a bardzo ważny. Osoby starsze często mają problemy z przygnębieniem i depresją, uzależnieniami, czy po prostu nie radzą sobie z samotnością. Dodatkowo studenci zostali wyposażeni w wiedzę,

jak radzić sobie ze schorzeniami typowymi dla ich wieku, czy jakie badania kontrolne warto wykonywać.

Seniorzy swoje dyplomy odebrali 4 czerwca.

We wszystkie projekty finansowo angażuje się miasto Białystok, a merytorycznie wspiera je Stowarzyszenie ProSalute. ■

BDC

Krótko o UMB

Uczelniany „Advances” z większym IF

Impact Factor (IF) to wskaźnik cytowalności czasopisma naukowego. Im wyższy tym lepiej. Jego wzrost oznacza, że w czasopiśmie publikuje się coraz lepsze artykuły naukowe. Obecny IF „Advances in Medical Sciences” to **2.080 (poprzedni 2.064)**.

Historia pisma sięga 1955 r., wtedy nazywało się „Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku - Annales Academiae Medicae Bialostocensis”. W 2006 r. zostało przemianowane na „Advances in Medical Sciences”. Czasopismo wydawane jest w języku angielskim i ukazuje się dwa razy w roku w formie elektronicznej. Tytuł znajduje się w bazie prestiżowego wydawnictwa naukowego - Elsevier.

Czasopismo jest sklasyfikowane w kategorii tematycznej „Medicine, Research and Experimental”, która obejmuje 133 tytuły z całego świata, w tym tylko 3 z Polski. Redaktorem naczelnym „Advances” jest prof. Jacek Nikliński.

Konkurs Samo-rządź 2019

Podczas trwającej w Białymstoku Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych odbyły się prezentacje projektów studenckich 6. edycji konkursu „Samo-rządź”. Nagrody otrzymali:

W kategorii „akcja promująca zdrowie”: I miejsce - „Biała Niedziela - Studenci Mieszkańcom Miasta” Uniwersytet Medyczny w Lublinie - UMLub - prezentacja Kamil Szpiech;

wyróżnienie: „Dzień zdrowia w Rzeniszowie”, Śląski Uniwersytet Medyczny - prezentacja Marlena Witkowska.

W kategorii „wydarzenie kulturalne”: I miejsce - „Medykalia - Festiwal Kultury Studenckiej” - Uniwersytet Medyczny w Białymstoku - prezentacja Mateusz Grochowski; wyróżnienie - „Wybory MISS Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” - Uniwersytet Medyczny w Łodzi - prezentacja Marek Kamiński.

W kategorii „inicjatywa społeczna”: I miejsce - „Spotkania z Seniorami” - Śląski Uniwersytet Medyczny - prezentacja Andżelina Ngo; wyróżnienie - „Mikołajki z UMedem” - Uniwersytet Medyczny w Łodzi - prezentacja Jakub Kopytek. ■

Zdrowa zabawa

Taki sposób leczenia dzieci akceptują bez mrugnięcia okiem. Przy Klinice Rehabilitacji w szpitalu dziecięcym otworzono plac zabaw.

Plac ten znajduje się na patio obok kliniki i w pobliżu szpitalnych poradni. Choć formalnie zarządzać będzie nim klinika, to korzystać z niego mogą wszyscy mali pacjenci szpitala.

W tym samym miejscu kilka lat temu stworzono specjalną przestrzeń dla dzieci, które mają się rehabilitować. Czas płynął, a obiekt wymagał odświeżenia.

Za lifting wzięło się Stowarzyszenie ProSalute (szefuje mu prof. Elżbieta Krajewska-Kułak) i jego przyjaciele. Udało się stworzyć przyjazną przestrzeń, która łączy w sobie plac zabaw i miejsce do rehabilitacji. Jest obszar, żeby pograć w piłkę czy w ogóle pobiegać. Są przeróżne bujaki, tablice aktywizujące, murki do siedzenia czy skakania. Są piłki, skakanki, małe samochody do zabawy. Dwa wielkie żagle rozpięte nad placem chronią przed słońcem. Na ścianach wymalowane są kolorowe bajkostwoy. Podłoże wykonano z miękkiego tworzywa, dbając o to, by wszystkie upadki były jak najmniej bolesne.

- W rehabilitacji dzieci ważne jest, żeby się ruszały, podejmowały wysiłek. Nie musi być on intensywny, po prostu muszą być aktywne. A na takim placu zabaw mogą to robić zgodnie ze swoimi możliwościami. Poza tym w pobliżu tego miejsca są szpitalne poradnie, więc rodzice będą mogli



Rehabilitacja na placu zabaw? Dzieciaki to uwielbiają, fot. Wojciech Więcko

z dziećmi czekać tu na swoją wizytę - tłumaczy prof. Wojciech Kułak, szef Kliniki Rehabilitacji.

Koszt modernizacji placu zabaw to kilkadziesiąt tysięcy złotych. 18 tys. zł to koszt małej architektury (pokryto go ze zbiórki i aukcji ProSalute). Największe koszty - malowania i przygotowania podłoża - wzięła na siebie Fundacja im. Rodziny Pileckich, a rośliny dostarczyły firmy Davis & Kryjan - Gardens. Prace modernizacyjne wspierał też Ośrodek Szkolenia i Wychowania OHP w Wasilkowie.

ProSalute bardzo aktywnie wspiera lekarzy pracujących w UDŚL, którzy starają się pomagać dzieciom cier-

piącym na dystrofię mięśniową. To postępująca choroba, na którą nie ma lekarstwa. Narastająca degeneracja mięśni powoduje, że ok. 10-letnie dzieci przestają już chodzić. Lekarze w szpitalu prowadzą eksperymentalną terapię przeciwdziałania dystrofii, stosując leki na białaczkę. Efekty są bardzo obiecujące. Środki na te badania zbiera ProSalute.

W niedługim czasie powstaną jeszcze dwa place zabaw w szpitalu dziecięcym. Jeden na zapleczu Kliniki Onkologii, a drugi ogólnodostępny przed szpitalem. ■

BDC

W skrócie na UMB

Prodziekan Tomczyk redaktorem naczelnym

Prodziekan ds. rozwoju wydziału farmaceutycznego dr hab. Michał Tomczyk został redaktorem naczelnym czasopisma „Acta Poloniae Pharmaceutica”.

To dwumiesięcznik ukazujący się w języku angielskim od 1994 r., kontynuator „Acta Poloniae Pharmaceutica”, którego pierwszy numer ukazał się w 1937 r.; wznowiony w 1947 r. od

1948 r. jako kwartalnik wydawany nakładem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. W latach 1963-1973 ukazywał się w dwóch wersjach językowych: polskiej i angielskiej. Publikuje oryginalne prace ze wszystkich dziedzin farmacji.

UMB w USA

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku podpisał umowę ze Stowarzyszeniem Amerykańskich Szkół Medycznych i dołączył do programu

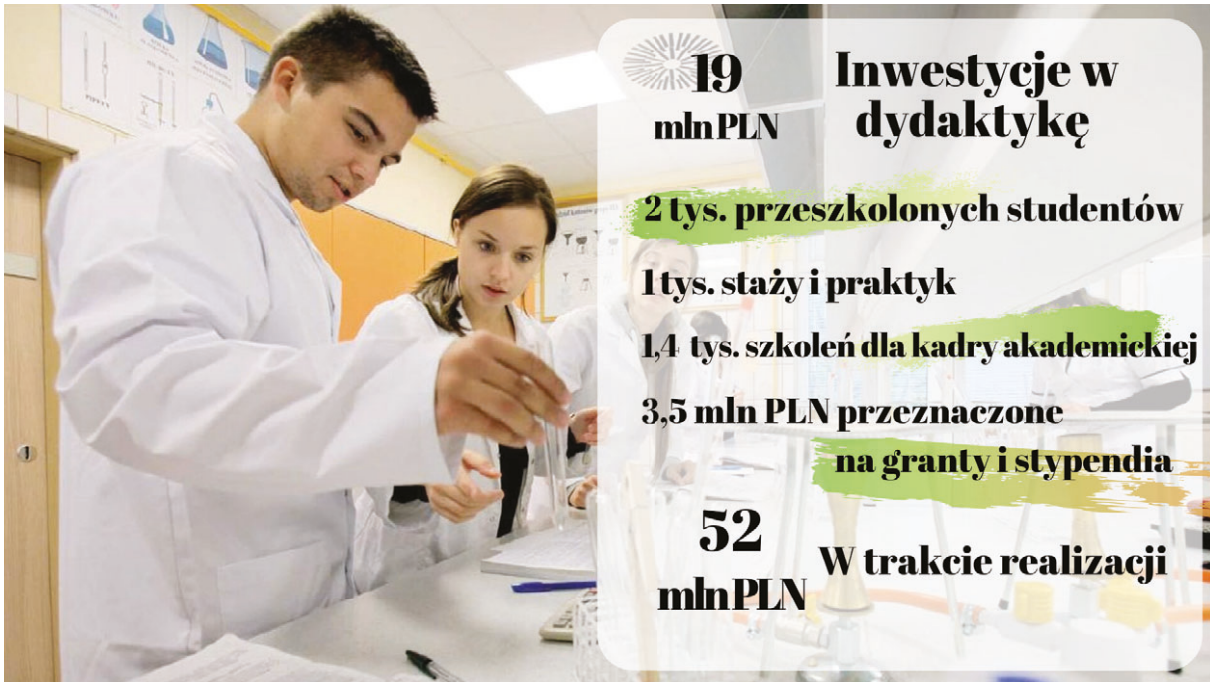
AAMC Visiting Student Learning Opportunities.

VSLO Collaborative ułatwia ogólnoswiatową mobilność studentów realizujących praktyki kliniczne, badawcze lub w zakresie zdrowia publicznego poza krajem ojczystym. Udział w tym programie ułatwi znalezienie ofert letnich praktyk szkoleniowych czy wymian dla studentów UMB. ■

BDC

15 lat UMB w Unii Europejskiej

Jak wiele może się zmienić, co może się wydarzyć przez piętnaście lat? A kiedy dodamy do tego potęgę funduszy unijnych?



19
mln PLN

Inwestycje w dydaktykę

2 tys. przeszkolonych studentów

1 tys. staży i praktyk

1,4 tys. szkoleń dla kadry akademickiej

3,5 mln PLN przeznaczone

na granty i stypendia

52
mln PLN

W trakcie realizacji

15 lat to niemal cztery kadencje rektora UMB. Kariera Beatlesów trwała ledwie 10 lat. W 2004 roku (czyli 15 lat temu) niewielu słyszało o smartfonach, a Facebooka znali tylko entuzjaści. W tymże roku 15-letni Robert Lewandowski był niewyróżniającym się juniorem Varsovii Warszawa.

Piętnaście lat to na tyle długi okres, że łatwo jest już stracić perspektywę. Łatwo też zapomnieć o szczegółach, zwłaszcza tych drobnych, które doprowadziły do zmian na lepsze. Jeśli zatrzymamy się i spojrzymy na drogę, którą przeszliśmy, zauważymy tę ogromną przepaść pomiędzy „wtedy i teraz”. W tym roku minęło 15 lat, od kiedy Polska stała się częścią Unii Europejskiej, jest to zatem idealna okazja do podsumowania tego okresu - czasu, który w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku postanowiliśmy wykorzystać na stworzenie nowej jakości kształcenia. Nie ma wątpliwości, że

fundusze europejskie stały się motorem rozwoju naszego kraju. Warto jednak prześledzić ich rolę w rozwoju naszej uczelni.

477
mln zł
tyle środków łącznie na swój rozwój udało się pozyskać UMB z funduszy unijnych

Mury

Trudno nie rozpocząć przeglądu inicjatyw dofinansowanych z funduszy UE od tych, które są najbardziej widoczne, czyli inwestycji budowla-

nych. Tu rzeczywiście - można śmiało powiedzieć, że działania przeprowadzone przez UMB w ciągu ostatnich 15 lat zmieniły oblicze uczelni. Euro-regionalne Centrum Farmacji, Centrum Badań Innowacyjnych, Centrum Symulacji Medycznej - to przykłady największych i najbardziej rozpoznawalnych inwestycji w infrastrukturę powstałych dzięki funduszom unijnym. Budowa i unowocześnienie jednostek oraz zakup aparatury na kwotę ponad 150 milionów PLN umożliwiły realizację projektów naukowo-badawczych, wpływając istotnie na zwiększenie potencjału uczelni. Dziś trudno sobie wyobrazić naszą uczelnię bez wspomnianych inwestycji, a ich znaczenie w kontekście rozwoju dydaktyki i nauki jest nie do przecenienia. Pamiętajmy, że infrastruktura i aparatura to tylko narzędzia, które - chociaż absolutnie niezbędne - nie miałyby racji bytu, gdyby nie zosta-

ły wykorzystane w celu osiągnięcia znaczących, długofalowych efektów.

Ludzie

Jednym z kierunków rozwoju UMB jest poszerzanie oferty skierowanej do studentów i uczestników studiów doktoranckich. Fundusze europejskie umożliwiają organizację szerokiej gamy inicjatyw, m.in. staży i praktyk, szkoleń, programów mentoringowych i stypendialnych czy dostosowywania programów studiów do potrzeb studentów - dają również możliwość udziału w różnorodnych inicjatywach integrujących społeczność akademicką. Warto zauważyć, iż inwestycje w infrastrukturę UMB są relatywnie dobrze rozpoznawalne, podczas gdy „inwestycje w studenta” wydają się funkcjonować niejako na uboczu.

Spójrzmy na liczby. Aż 1672 osoby wzięły lub wezmą udział w szkoleniach, wykładach i wizytach studyjnych, a ponad 1200 studentów i doktorantów UMB skorzystało lub skorzysta z oferty dodatkowych staży zawodowych i praktyk - wiele z nich zorganizowanych w renomowanych instytucjach zagranicznych (w Niemczech, Hiszpanii, Portugalii, Wielkiej Brytanii, we Włoszech i wielu innych krajach). Dodatkowo, blisko 100 uczestniczyło w innych formach wsparcia, m.in. zajęciach wyrównawczych. Warto podkreślić, iż m.in. dzięki realizacji projektów na Zintegrowane Programy Uczelni (POWER), które stanowią stosunkowo nową możliwość wykorzystania funduszy UE, aż 662 osoby skorzystały z możliwości podniesienia swoich kompetencji zawodowych i komunikacyjnych. Co więcej, jest to trend, który powinien być jeszcze bardziej widoczny w najbliższych latach.

Również doktoranci UMB korzystają z funduszy europejskich, m.in. uczestnicząc w szkoleniach i kursach, korzystając ze stypendiów, czy wsparcia przebiegu przewodu doktorskiego. Warto wspomnieć, iż w ostatnich latach rozpoczęła się realizacja dwóch projektów dedykowanych nowym kierunkom studiów doktoranckich, na Wydziale Lekarskim i Farmaceutycznym. Dzięki wspomnianym projektom doktoranci otrzymają 26 grantów na kwotę ponad miliona złotych, pojawiły

się również nowe inicjatywy w postaci szkół letnich, mentoringu pod okiem przedsiębiorców z branży medycznej oraz możliwości realizacji doktoratów pod okiem kopromotorów z zagranicy.

Mając na uwadze ułatwienie zatrudnienia absolwentów, UMB pozyskało środki na doradztwo zawodowe studentów. Z oferty skorzystało ponad 1200 osób. Patrząc nieco szerzej zauważymy złożoność działań UMB w odniesieniu do rynku pracy: studenci otrzymali porady zawodowe, dzięki udziałowi w stażach nawiązali kontakty z potencjalnymi pracodawcami oraz rozwinęli swoje kompetencje w toku szkoleń i wizyt studyjnych. Jest to zupełnie nowa jakość w obszarze kształcenia, znacznie poszerzająca możliwości rozwoju młodych ludzi. Warto podkreślić, iż UMB stworzyło ofertę anglojęzycznych studiów podyplomowych z zakresu biostatystyki, które następnie posłużyły jako podstawa do stworzenia unikatowego w skali kraju kierunku studiów pierwszego stopnia „Biostatystyka” realizowanego na UMB. Nie zapominajmy, że mówimy tu o ofercie skierowanej do lekarzy, pielęgniarek i położnych, farmaceutów, laborantów, ratowników medycznych i innych pracowników służby zdrowia, którzy już teraz lub za kilka lat będą tworzyli wysoce wykwalifikowaną kadrę medyczną naszego kraju.

Kadra UMB - zarówno akademicka jak i administracyjna - również korzysta z funduszy europejskich. Analizując cały piętnastoletni okres, w którym nasza uczelnia korzystała z możliwości dofinansowania pod kątem rodzaju realizowanych form wsparcia kadry akademickiej, można zauważyć dość wyraźny trend: do 2013 roku pracownicy UMB korzystali głównie z możliwości wyjazdu na staże i wizyty studyjne (odpowiednio 344 i 137 osób), natomiast w ostatnich latach popularnością cieszą się różnego rodzaju szkolenia. Prawie 1500 osób wzięło udział w szkoleniach zawodowych, kursach językowych, czy warsztatach rozwijających znajomość nowoczesnych metod dydaktycznych.

Nasza uczelnia uczestniczy również w programie Erasmus (obec-

nie Erasmus+), realizując nie tylko wymiany studenckie, ale również projekty partnerskie z zagranicznymi uczelniami. Erasmus+ to jeden ze sztandarowych i najbardziej rozpoznawalnych programów Unii Europejskiej, dzięki któremu UMB nawiązał wiele kontaktów z instytucjami akademickimi, które procentują dzięki rozwojowi współpracy na innych polach, w tym umożliwiając studentom oraz kadrze akademickiej zdobycie doświadczenia i kompetencji wśród najznakomitszych naukowców naszego kontynentu.

Granty badawcze

Przy współpracy z agencjami badawczymi, w ramach środków pozyskanych z Funduszy Strukturalnych, UMB realizuje unikalne programy badawcze w dziedzinie medycyny spersonalizowanej i chorób cywilizacyjnych. Jednym z nich jest projekt stworzenia referencyjnego modelu biobankowania oraz usługi wspomagającej diagnostykę i leczenie wczesnych stadiów niedrobnokomórkowego raka płuca (MOBIT). W wyniku realizacji projektu stworzono unikalną bazę zawierającą wyniki analizy całego genomu kilkuset pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca. Kolejny projekt zakłada opracowanie innowacyjnego systemu diagnostyki komputerowej VAMP (Voice Analysis for Medical Professionals), która odbywać się będzie w trakcie rozmowy, np. telefonicznej. W ten sposób będzie można usprawnić wczesną wykrywalność chorób cywilizacyjnych, schorzeń psychicznych i zmian neurodegeneracyjnych.

Uczelnia stawia również na pracę zespołową w najbardziej innowacyjnych obszarach badawczych z udziałem partnera zagranicznego. Dowodem tego jest grant pozyskany z Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej (program TEAM) mający na celu wyjaśnienie roli akumulacji wewnątrzmięśniowych lipidów w indukowaniu insulinooporności mięśniowej. Przeprowadzone badania pozwolą na określenie wpływu poszczególnych grup lipidów na aktywność szlaku insulinowego. Dzięki nim możliwe będzie odkrycie krytycznych punktów szlaku insulinowego,

167 Inwestycje zrealizowane
mln PLN

3 wybudowane jednostki UMB

44 jednostki unowocześnione

Ponad 800 sztuk zakupionej aparatury

Ponad 100 mln PLN
przeznaczonych na zakup aparatury

177 W trakcie realizacji –
mln PLN



których działanie osłabia akumulacja wewnątrzmięśniowych lipidów. Wyniki projektu dostarczą wiedzę do określenia nowych celów w terapii insulinooporności oraz cukrzycy typu 2.

Szczególnie należy podkreślić fakt uzyskania przez UMB, jako jedynej uczelni w Polsce, finansowania przyznanego przez Komisję Europejską w ramach Programu Ramowego Horyzont 2020 (konkurs COFUND: Działania Marii Skłodowskiej-Curie) na zrealizowanie projektu *ImPRESS - International Interdisciplinary PhD studies in Biomedical Research and Biostatistics. Supporting the career and training in omic-based research and biostatistics by inter-national and -sectoral mobility*. W ramach projektu powołano w UMB prestiżowe Międzynarodowe Interdyscyplinarne Studia Doktoranckie w Zakresie Biologii Medycznej i Biostatystyki, które kształcą 15 doktorantów z całego świata. Projekt współfinansuje także Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Również w latach ubiegłych przy wsparciu środków unijnych UMB realizował szereg niezwykle istotnych projektów naukowych. W ramach 5 Programu Ramowego Badań i Rozwoju Technicznego Unii Europejskiej zrealizowano dwa projekty pn. „Services for SupB64:H69porting Family Carers of Elderly People In Europe: Characteristics, Coverage and Usage, akronim EUROFAMCARE oraz „The use of molecular biomarkers in early lung cancer detection, akronim EARLY LUNG CANCER. W 6 Programie Ramowym Badań i Rozwoju Technicznego Unii Europejskiej UMB wzięło udział również w dwóch projektach „Emerging Diseases In

a Changing European Environment, akronim EDEN” oraz Heath benefits of exercise: identification of genes and signaling pathways involved in effects of exercise on insulin resistance, obesity and the metabolic syndrome, akronim EXGENESIS. Narodowy Program dla Polski 2002 Phare zaowocował w UMB udziałem w kolejnych dwóch projektach: „Euroregionalne Warsztaty Kardiologiczne - standardy i nowe trendy w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych” oraz „Budowanie społeczeństwa informacyjnego w ochronie zdrowia”. Natomiast ze środków Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego zrealizowano szkolenia z języka angielskiego dla pracowników sektora medycznego oraz z zaawansowanych technik endoskopowych. W kolejnej perspektywie na lata 2007-2013 sfinansowane zostały projekty naukowe pt. „Typ uszkodzenia tkanki i aktywacja płytek krwi w nerkach przeszczepionych z depozytami In C4d+” - POMOST oraz „On the role of intramuscular lipid intermediates in (fat induced) insulin resistance. A stable isotope [U-13C] palmitate study” - Homing Plus. Najnowsza perspektywa na lata 2014-2020 oprócz projektów już wspomnianych, które są obecnie realizowane, przyniosła do UMB realizację projektów pn. „Mechanizmy genetyczne i molekularne wpływu aktywności fizycznej na prewencję cukrzycy typu drugiego” - Generacja Przyszłości, „Ocena zmian w metabolizmie w komórkach skóry powstałych pod wpływem promieniowania UV i czynników chemicznych” - Uniwersytet Młodych Wynalazców, „Moja przygoda z nauką - wybrane aspekty zdrowotne owoców egzotycznych”, „Po-

szukiwanie markerów skuteczności terapii behawioralnej w leczeniu cukrzycy typu drugiego, z wykorzystaniem metabolomiki oraz genotypowania” - Najlepsi z najlepszych 2.0!. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku wzięło również udział w międzynarodowym projekcie inicjatywy EUREKA i Unii Europejskiej, pn. „Improved diagnosis of Lyme disease patients through identification of Borrelia-specific T-Cells”, akronim E9279 - LYMEDIADDEX oraz „Antivirals for influenza Like Illness? An rCt of Clinical and Cost effectiveness in primary Care”, akronim ALIC4E, realizowanym w ramach 7 Programu Ramowego Badań i Rozwoju Technicznego Unii Europejskiej.

Dydaktyka

Uczelnia zaangażowana jest również w działania na rzecz społeczeństwa regionu i kraju, realizując programy zdrowotne, działania skierowane do młodzieży szkolnej i licealnej oraz inicjatywy o charakterze kulturalnym związane z dziedzictwem narodowym, tym bardziej że jesteśmy od lat gospodarzami pałacu. Są to elementy tzw. trzeciej misji uczelni, czyli działań skierowanych na realizację społecznej odpowiedzialności nauki.

Jednym z programów UMB o zdecydowanie największym zasięgu są badania profilaktyczne skierowane do ponad 130 tys. mieszkańców województwa podlaskiego w zakresie modyfikacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz wdrożenie działań mających na celu zmianę niewłaściwego stylu życia. Realizacja projektu umożliwi poprawę stanu zdrowia uczestników projektu, co przyczyni

10
mln PLN **Trzecia misja**

26 tys. osób objętych badaniami profilaktycznymi

1,3 tys. licealistów biorących udział w zajęciach dydaktycznych

3 mln PLN na dziedzictwo kulturowe Pałacu Branickich

10
mln PLN **W trakcie realizacji**

się do zmniejszenia konieczności wykorzystywania kosztownych oraz wysokospecjalistycznych usług medycznych, zwłaszcza w zakresie wykorzystywania infrastruktury opieki szpitalnej w województwie podlaskim.

Wśród projektów skierowanych do dzieci i młodzieży możemy wymienić zajęcia dla uczniów liceów, w zdecydowanej większości w atrakcyjnej formie eksperymentu, z których skorzystało aż 1272 osób. Obecnie realizowane są kolejne działania tego typu skierowane do 120 licealistów, a zaangażowanie UMB w kształcenie dzieci i młodzieży skutkuje zwiększeniem ich zainteresowania nauką oraz możliwościami oferowanymi przez pracę w sektorze służby zdrowia. Innym typem inicjatyw powiązanych z organizacją dedykowanych szkoleń była promocja i profilaktyka w zakresie zdrowia jamy ustnej, a w zajęciach udział wzięli nauczyciele oraz pracownicy żłobków i szpitali (ok. 100 osób w każdej z tych grup).

Pałac Branickich jest bez wątpienia najbardziej rozpoznawalnym budynkiem nie tylko w Białymstoku, ale również w całym województwie podlaskim. Mając siedzibę w tak prestiżowym zabytku, uczelnia dba o to, by jego walory mogły być podziwiane przez jak największą liczbę odwiedzających, nie tylko z Polski, ale również z zagranicy. Wielu turystów miało już okazję skorzystać z najnowszej oferty kulturalnej współfinansowanej z Unii Europejskiej wybierając się na „spacer w przeszłość” pałacowymi piwnicami. Ponadto, Pałac Branickich jest sukcesywnie restaurowany i rewitalizowany, co bezsprzecznie przyczynia się do

zwiększenia atrakcyjności Podlasia jako miejsca na stałe wpisane na mapę turystyczną naszego kraju.

Trzecia misja

Powyższe efekty wykorzystywania przez UMB środków europejskich można uzupełniać praktycznie w nieskończoność, by wspomnieć chociażby działania ukierunkowane na umiędzynarodowienie uczelni, takie jak stworzenie „Welcome Centre”, czyli punktu informacyjno-pomocniczego dla studentów i wykładowców z zagranicy oraz promocja międzynarodowa UMB poprzez organizację warsztatów kulinarnych, Międzynarodowego Dnia Sportu, modernizację serwisu online UMB, czy tworzenie systemu dwujęzycznego oznakowania kampusu uczelni. Jednym z aktualnie realizowanych działań jest projekt, dzięki któremu powstanie Polska Platforma Medyczna - kompleksowy ogólnodostępny w Internecie system zarządzania informacjami o publikacjach, osiągnięciach naukowych i badaniach. Dzięki funduszom europejskim powstały nowe kierunki studiów, podręczniki, skrypty, e-materiały; stworzone zostały również - od podstaw - nowe jednostki UMB, by wspomnieć tutaj chociażby Centrum Symulacji Medycznej.

Przeglądając korzyści, które nasza uczelnia odniosła dzięki wykorzystaniu funduszy europejskich można dojść do wniosku, że w porównaniu do tak pełnych sukcesów 15 lat, przyszłość będzie wyglądała szaro. Nic bardziej mylnego: najlepsze jeszcze przed nami! Aż 263 miliony PLN z 477 milionów środków pozyskanych z funduszy europejskich jest przeznaczonych na

działania będące aktualnie w realizacji - przede wszystkim stworzenie Centrum Badań Innowacyjnych Plus oraz Centrum Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Wkład UMB w rozwój regionu został zauważony i doceniony przez władze regionalne, czego efektem jest wpisanie naszej uczelni w strategię rozwoju Podlasia i Białegostoku. Ponadto, projekt CBI PLUS został ujęty w Kontrakcie Terytorialnym dla Województwa Podlaskiego jako jedno z kluczowych przedsięwzięć naszego województwa. Uczelnia ciągle pozyskuje środki na nowe inicjatywy i pomimo zmieniających się priorytetów dysponowania finansami publicznymi, wciąż jest wiele obszarów, które nie tylko warto, ale nawet trzeba wesprzeć. Należy również pamiętać, iż zmieniający się świat niejako wymusza inwestycję w obszary, które jeszcze kilka lat temu - na przykład 15 - miały charakter niszowy lub w ogóle nie istniały. Przykład? Pierwszy symulator pacjenta pojawił się w Polsce dopiero w 2009 roku - w tym samym roku pojawiły się aplikacje mobilne. Pierwsze zajęcia w Centrum Symulacji Medycznej UMB odbyły się w roku akademickim 2017/18. Liczymy zatem na to, że za 15 lat będziemy mogli podsumować osiągnięcia, które dopiero się narodzą w głowach naszych wybitnych naukowców. ■

MICHAŁ PAWŁOWSKI,
DZIAŁ PROJEKTÓW POMOCOWYCH
MAŁGORZATA LAUDAŃSKA,
KIEROWNIK DZIAŁU NAUKI

Dwa kolejne projekty zintegrowane

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku podpisał umowę na ponad 13 mln zł na realizację kolejnych dwóch projektów współfinansowanych z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach konkursów na Zintegrowane Programy Uczelni, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

Celem pierwszego z nich, projektu pn. „Zintegrowany Program Kształcenia z wykorzystaniem innowacyjnych metod w zespole stomatologicznym” (ZPU II) (wartość projektu: 9 238 552,86 zł), jest dostosowanie programów studiów do potrzeb gospodarki i społeczeństwa poprzez działania skupiające się na cyfryzacji i standaryzacji nauczania na dwóch już istniejących na UMB kierunkach (techniki dentystryczne, lekarsko-dentystryczny) oraz jednym nowo utworzonym (higiena stomatologiczna).

Drugi z projektów „Mamy POWER - inwestujemy w kompetencje regionu” ZPU III (wartość projektu: 4 560 871,37 zł) obejmuje swoim zakresem poprawę jakości, skuteczności i dostępności oferty edukacyjnej UMB w zakresie podniesienia kompetencji kadry dydaktycznej i administracyjnej UMB, oraz wsparcia rozwoju kompetencji studentów poprzez realizację zajęć warsztatowych, zadań praktycznych, wizyt studyjnych i staży studenckich oraz dostosowanie 4 kierunków studiów do potrzeb otoczenia społeczno-gospodarczego.

Obie inicjatywy stanowią kontynuację realizowanego obecnie projektu pn. „Program zintegrowanego rozwoju jakości kształcenia na UMB” (ZPU), współfinansowanego ze środków wcześniejszej edycji „Kompleksowe programy szkół wyższych”, jak również projektu pn. „Program rozwoju kompetencji studentów kierunku techniki dentystryczne i kierunku lekarsko-dentystrycznego UMB” realizowanego w ramach Działania 3.1 Program Rozwoju Kompetencji.

Projekt ZPU II ukierunkowany jest na dalszy rozwój kierunków studiów z zakresu szeroko pojętej stomatologii.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

834

tyle osób otrzyma wsparcie w obu projektach

Nowością w porównaniu do wcześniejszych działań jest położenie nacisku na implementację narzędzi informatycznych umożliwiających stworzenie otwartych zasobów edukacyjnych oraz zarządzanie informacją. Działania w zakresie IT mają na celu poprawę jakości edukacji poprzez stworzenie platformy e-learningowej umożliwiającej prowadzenie kształcenia zdalnego na kierunkach lekarsko-dentystrycznym oraz techniki dentystrycznej. Podobnie jak w przypadku pozostałych projektów zintegrowanych, rozwój infrastruktury zostanie podparty działaniami ukierunkowanymi na podniesienie kompetencji zarówno studentów, jak i kadry dydaktycznej, dzięki realizacji zajęć warsztatowych, praktycznych oraz wizyt studyjnych.

Kolejnym działaniem wdrożonym w ramach projektu ZPU II będzie stworzenie nowego programu

kształcenia i nowego kierunku studiów - higiena stomatologiczna, jak również modyfikacja programów kształcenia na kierunkach lekarsko-dentystrycznym oraz techniki dentystrycznej, wraz z rozwojem zaplecza technicznego obejmującym zakup sprzętu umożliwiającego realizację zajęć praktycznych.

Projekt ZPU III jest kontynuacją koncepcji rozwoju UMB wdrażanej poprzez projekt ZPU. Celem głównym projektu ZPU III jest poprawa jakości, skuteczności i dostępności oferty edukacyjnej uczelni poprzez podniesienie kompetencji kadry dydaktycznej, administracyjnej oraz studentów UMB.

Wśród działań skierowanych do studentów, kontynuowanych będzie szereg atrakcyjnych inicjatyw - już w chwili obecnej rozpoznawalnych i cieszących się dużą popularnością wśród uczestników - dedykowanych studentom wszystkich kierunków UMB ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich lat studiów. Odbędą się kolejne edycje staży studenckich na wydziałach lekarskim i farmaceutycznym, a wśród zajęć podnoszących kompetencje znajdą się certyfikowane szkolenia oraz zawodowe zajęcia warsztatowe w zakresie m.in. echokardiografii przezklatkowej, diagnostyki USG, jak również szkolenia językowe.

Wśród działań skierowanych do kadry dydaktycznej UMB w ramach projektu ZPU III znajdziemy szereg szkoleń rozwoju umiejętności dydaktycznych w zakresie prowadzenia zajęć z wykorzystaniem metod diagnostycznych (diagnostyka jakości skóry), profilaktycznych (opieka podologiczna, problemy owłosionej skóry głowy, wizualizacja zmian molekularnych w komórkach), terapeutycznych (ka-

muflaż medyczny, usuwanie pozostałości makijażu permanentnego) oraz analitycznych (LMCS w diagnostyce medycznej, walidacja metod analitycznych w przemyśle farmaceutycznym).

Kadra administracyjna UMB weźmie udział w szeregu szkoleń dotyczących różnorodnych aspektów działalności uczelni, poczynając od kwestii podatkowych i księgowych, poprzez współpracę międzynarodową, szkolenia językowe, współpracę nauki z biznesem oraz zarządzania projektami. Podobnie jak ma to miejsce w projekcie ZPU, uczestnicy będą mieli możliwość dobrania sobie ścieżki szkolenia adekwatnej do ich stanowiska oraz wykonywanych obowiązków.

Warto podkreślić, że obok wspomnianych na wstępie dwóch projektów, na których opierają się ZPU II i ZPU III, UMB realizowało kilka innych działań, stanowiących koncepcyjną podstawę nowych inicjatyw. Są to przede wszystkim dwa projekty stażowe: „Wysokiej jakości programy stażowe na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB” oraz „Wzmocnienie praktycznych kompetencji kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”, jak również „Rozwój kompetencji studentów UMB niezbędnych do pracy w ramach zespołu terapeutycznego z pacjentem geriatrycznym”, co pokazuje spójność koncepcji działań współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej realizowanych na UMB.

Wsparcie w obu projektach otrzymają 834 osoby, w tym: 730 studentów, 49 pracowników kadry dydaktycznej oraz 55 pracowników kadry administracyjnej. Realizacja projektów rozpocznie się 1 października 2019 r. ■

MICHAŁ PAWŁOWSKI

Grant polsko-turecki

NCBiR przyznało UMB 796 250 zł na realizację projektu z Programu Współpraca Polska-Turcja.

Zespół naukowy Zakładu Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji UMB pod kierownictwem prof. dr hab. Marcina Moniuszki wraz z partnerami z Zakładu Biologii Molekularnej, Hacettepe University w Ankarze (Turcja) pod kierownictwem prof. Gagatay Karaaslan, pozyskali fundusze na realizację projektu badawczego pt. „Ocena mechanizmów zaangażowanych w uwalnianie MMP oraz TIMP w odpowiedzi na alergen z komórek nabłonka i jego wpływ na przebudowę dolnych dróg oddechowych” o akronimie MT-REMOD, finansowany w ramach trzeciego programu współpracy polsko-tureckiej ogłoszonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz TUBITAK.

Wysokość przyznanej dotacji to 279 506,106 euro. Na kwotę tę składa się 720 000 lir przyznanych stronie tureckiej oraz 796 250 zł przyznanych UMB.

Projekt jest dodatkowo wspierany przez zespół prof. dr hab. Mileny Sokołowskiej (profesora wizytującego UMB) z prestiżowego Swiss Institute of Allergy and Asthma Research w szwajcarskim Davos.

Realizacja zaplanowanych zadań badawczych ma pomóc w zrozumieniu mechanizmów, w jakich alergeny indukujące stan zapalny dolnych dróg oddechowych powodują przebudowę płuc prowadzące do powstania nieodwracalnych zmian w ich strukturze, w procesie nazywanym remodelingiem. Proces ten obserwowany jest m.in. u osób z astmą i związany jest

z gorszym przebiegiem klinicznym choroby. Wczesne wykrywanie, rozpoznanie i zapobieganie remodelingowi może zmniejszyć nasilenie choroby, a także poprawić kontrolę astmy.

Badanie prowadzone będzie w trzech głównych obszarach:

- badanie laboratoryjne - wykorzystujące najnowocześniejsze modele hodowli komórkowej i inżynierii genetycznej (realizowane przez stronę turecką - koordynator prof. Gagatay Karaaslan);
- badanie laboratoryjne wykorzystujące materiał pobrany od pacjentów z astmą (realizowane przez stronę polską - koordynator prof. Marcin Moniuszko);
- badanie wykorzystujące modele zwierzęce (realizowane przez stronę polską - koordynator dr Andrzej Eljaszewicz).

Celem projektu jest również nawiązanie długofalowych relacji naukowych ze stroną turecką oraz wymiana wzajemnych doświadczeń poprzez dwustronne wizyty studyjne naukowców. ■

OPR. BDC

Egzotyczna wycieczka, egzotyczna choroba

Z podróży dalekiej, ale też tej bliskiej na nasze Mazury, przywozimy zwykle piękne niezapomniane wspomnienia. Czasami jednak skutkiem takiego wyjazdu mogą być też ujawniające się po kilku tygodniach choroby.

Jakie? Co robić, gdy dzieje się coś niepokojącego? Jak przygotować się do podróży? Oto wskazówki prof. Anatola Panasiuka, specjalisty chorób zakaźnych, przydatne dla wyjeżdżających i wracających nie tylko z zamorskich podróży.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Wiemy, że oprócz pamiątek z wakacji czy pięknych zdjęć przywozimy czasem ze sobą niechciany prezent - w postaci choroby tropikalnej...

PROF. ANATOL PANASIUK, specjalista chorób zakaźnych oraz medycyny morskiej i tropikalnej: - Niestety, nawet najpiękniejsze podróże czasem kończą się w sposób nieprzewidywany i niezaplanowany. Zdarzają się i to wcale nierzadko różne problemy zdrowotne u osób, które powracają z podróży. I dotyczy to nie tylko pobytu w krajach tzw. tropikalnych, lecz czasem europejskich.

Jakie to choroby?

- Najczęściej są to zatrucia pokarmowe. Biegunki podróżnych, gorączki o nieustalonej lub ustalonej przyczynie, np. malaria czy denga, choroby przenoszone przez stawonogi. To są również choroby pasożytnicze, w tym także skóry, np. larwa skórna wędrująca. Czasem są to zakażenia skóry, otarcia czy zranienia powstałe np. po kontakcie z rafą koralową czy podczas wycieczek trekkingowych. Do chorób o ciężkim przebiegu należą zakażenia pokarmowe wywołane pełzakami czerwoni. Pełzakowica cechuje się długotrwałą, oporną na antybiotyki biegunką, niekiedy z domieszką krwi. Ostatnio mieliśmy pacjentkę z bardzo dramatycznym przebiegiem zakażenia podudzi po tzw. fish pedicure.

A co się stało?

- Zgłosiła się do nas pacjentka z powikłaniem infekcyjnym o bardzo burzliwym przebiegu (zakażenie tka-



Prof. Anatol Panasiuk

nek miękkich podudzi). Okazało się, że kobieta miała alergię na ryby. Do tego doszło zakażenie tkanek miękkich, niewydolność naczyń, zakrzepica i wysoka gorączka. Wyglądało to dramatycznie. Dlatego zdecydowanie odradzam korzystanie z tego typu atrakcji. Należy w takich przypadkach uruchomić wyobraźnię - dowiedzieć się, czy ktoś korzystał przed nami z takich „rybich usług” i czy aby jest to bezpieczne?

Rozumiem, że błahy pedicure zakończył się walką o życie. A inne przypadki równie trudne do leczenia?

- Ostatnio toczyliśmy walkę o życie młodej kobiety, pracującej w ochronie zdrowia, która wróciła z Afryki subsaharyjskiej, czyli tzw. „czarnej” Afryki. Ta pani wykonała różne szczepienia ochronne, ale nie zdecydowała się na przyjmowanie profilaktycznie leków przeciwmalarycznych. Po wylądowaniu w Polsce dostała wysokiej gorączki z szybko postępującym osłabieniem, zaburzeniami świadomości. Jej stan był na tyle ciężki, że musieliśmy ją przekazać na intensywną terapię w Oddziale Zakaźnym w Warszawie. Pacjentka przeżyła, ale z dramatycz-

nymi powikłaniami. Okazało się, że zachorowała na najgorszą - mózgową postać - malarii. Powoduje ją zarodziec *Plasmodium falciparum*, który występuje we wszystkich krajach „malarycznych”. Najgroźniejsza postać mózgowia malarii cechuje się powikłaniami neurologicznymi oraz wysoką śmiertelnością. U osób, które przeżyły nierzadko dochodzi do zmian osobowościowych, charakterologicznych czy zaburzeń intelektualnych. Czasami te zmiany są trwałe i utrzymują się do końca życia.

Czytałam ostatnio o turystach, którzy z Półwyspu Iberyjskiego wrócili z dengą. Czy również mieliście takie przypadki?

- W Europie denga występuje głównie w krajach basenu Morza Śródziemnego, ponieważ wirusy przemieszczają się do Europy wraz z migracją komarów. Nasi pacjenci zakażeni wirusem dengi podróżowali najczęściej po krajach Azji, Karaibach, Ameryki Południowej. Mieliśmy też chorujących na dengę globtroterów wędrujących przez całe kontynenty, którzy zaczynali podróż na Syberii, wędrowali przez Azję, a podróż kończyli w Australii czy Ameryce Południowej. Przy takich podróżach trudno jest ustalić, gdzie doszło do zakażenia. Często są to nakładające się zakażenia wirusami dengi spowodowane wielokrotnymi ukłuciami stawonogów w czasie jednego wyjazdu. Denga to choroba wirusowa, która charakteryzuje się uszkodzeniem wielonarządowym z krwotokami do przewodu pokarmowego. Chorobie towarzyszy wysoka gorączka o torze septycznym. Powikłania są bardzo poważne, zwłaszcza przy powtórnych zakażeniu w czasie kolejnego wyjazdu. Dlatego pamiętajmy, należy chronić się przed pokłuciem przez stawonogi

stosując np. moskitiery czy repelenty na skórę lub ubranie.

A zakażenie amebą, czyli czerwonką?

- Często turyści powracający z Indochin, cierpią na pełzakowicę czerwona. Zwykle jest to długotrwała biegunka, która nie ustępuje po typowych antybiotykach. W takich przypadkach należy rozważyć tło pasożytnicze choroby. Domieszka świeżej krwi w stolcu sugeruje czerwone pełzakowicę. Zwykle zastosowanie leku przeciw pasożytniczemu prowadzi do wyleczenia. Jednak przy skąpych, długotrwałych objawach zarażenie może przejść w postać inwazyjną, wtedy pełzaki wnikają do organizmu przez uszkodzoną ścianę przewodu pokarmowego. Trzeba zastosować odpowiednie leczenie, które zwykle kończy się wyleczeniem. Przy lekceważeniu dolegliwości może dojść do poważnych powikłań łącznie z wytworzeniem się ropni wątroby, płuc czy innych narządów.

Tych różnych chorób jest tak dużo. Jak wracamy z dalekiej podróży i coś się złego dzieje, to co robić?

- Nie lekceważyc tych objawów. Chorobę diagnozujemy ze względu na czas ich wystąpienia. Wczesne objawy występują do 6 tygodni po powrocie, inna grupa chorób ma okres wylegania od 6 do 12 oraz powyżej 12 tygodni. Choroby, które pojawiają się powyżej 12 tygodni po powrocie z podróży, to np. wirusowe zapalenia wątroby typu B, C czy zakażenie wirusem HIV. Takie zakażenia notujemy u pacjentów, którzy korzystali np. w Tajlandii z seksturystyki. Należy dokładnie przeanalizować objawy choroby i ewentualnie skontaktować z wyjazdem zagranicznym. Przedyskutujmy swoje wątpliwości z lekarzem medycyny podróży, ew. specjalistą chorób zakaźnych, celem upewnienia się co do etiologii dolegliwości.

Jak zatem przygotować się do podróży, by była ona bezpieczna?

- Żeby podróż była niezapomniana i pozostawiła dobre wspomnienia musimy się do niej właściwie i odpowiednio wcześniej przygotować. Wybieramy dobry hotel, sprawdzone biuro podróży, linie lotnicze. Należy ocenić, z jakimi potencjalnymi zagrożeniami

biologicznymi, terrorystycznymi czy innymi możemy się spotkać. Jeżeli wybieramy się w daleką, egzotyczną podróż, warto zasięgnąć konsultacji specjalisty medycyny podróży. On będzie wiedział, jakie są zagrożenia w danych regionie, bo trzeba pamiętać, że one są zmienne w czasie. Każda podróż niesie jakieś ryzyko. I trzeba o tym pamiętać. Nawet wyjeżdżając na Mazury warto pomyśleć, by zaszczepić się od kleszczowego zapalenia mózgu. Wybierając się w dłuższy lot samolotem (powyżej 4 godzin) warto pomyśleć o lekach przeciwzakrzepo-

Każda podróż niesie jakieś ryzyko. Nawet wyjeżdżając na Mazury warto pomyśleć, by zaszczepić się od kleszczowego zapalenia mózgu. Wybierając się w dłuższy lot samolotem warto pomyśleć o lekach przeciwzakrzepowych, o tym by założyć specjalistyczne skarpetki, które zapobiegają obrzękom nóg i zakrzepicy

wych, o tym by założyć specjalistyczne skarpetki, które zapobiegają obrzękom nóg i zakrzepicy. Trzeba wyposażyć w odpowiednie leki naszą podręczną apteczkę. Warto pomyśleć o lekach do profilaktyki zakażeń pokarmowych, malarii, zabezpieczeniu w odpowiednią ilość leków stosowanych przewlekle, plastry, preparaty odkażające ręce. Niekiedy warto zaopatrzyć się w antybiotyki. Trzeba bowiem pamiętać, że są kraje, gdzie opieka medyczna jest trudno dostępna w miejscu pobytu lub jakoś opieki zdrowotnej może budzić duże zastrzeżenia ze względu na wysokie ryzyko zakażeń szpitalnych. I ostatnia rzecz - trzeba zasięgnąć porady odnośnie zalecanych lub obowiązkowych szczepień profilaktycznych. Spotyka się osoby, które wyjeżdżają na egzotyczne wakacje i są zaskoczone, że należy wykonać określone szczepienia. Biura podróży proponując wyjazdy do atrakcyjnych

zakątków świata zwykle nie wspominają o zagrożeniach i konieczności szczepień. A wyjazd choćby na Zanzibar czy do Kenii stwarza zagrożenie żółtą gorączką, dudem brzuszny czy WZW typu A. Osoby, które latają w egzotyczne miejsca, powinny pomyśleć o szczepieniu profilaktycznym. Szczepienie od WZW typu A daje odporność na całe życie, podobnie szczepienie od żółtej gorączki. Wystarczy raz się zaszczepić i mieć ochronę na kolejne lata.

A grypa?

- Grypa występuje sezonowo na całym świecie, przez cały rok. Kiedy u nas jest sezon grypowy, na półkuli południowej ryzyko zachorowania na gripę jest mniejsze. W okresie letnim, kiedy u nas nie ma grypy, sezon grypowy na półkuli południowej jest w pełni. Zaszczepienie się przeciwko grypie w Polsce będzie nas chronić przed zachorowaniem podczas pobytu w różnych regionach świata np. w Ameryce Południowej czy Afryce.

Jaką jeszcze dałby Pan radę wyjeżdżającym w dalekie podróże?

- Nawet w najlepiej zaplanowanym wyjeździe może zdarzyć się coś przypadkowego. Dlatego pamiętajmy o rozważnym planie wyjazdu oraz bezpiecznym zachowaniu w czasie podróży. Wyjeżdżając często bowiem „wskakujemy” w ten nowy świat z radością i zachwytem, puszczając pewne hamulce. A powinniśmy bacznie obserwować, a nawet naśladować zachowania tubylców, ponieważ oni znają lokalne zagrożenia i zasady bezpieczeństwa. Choćby głaskanie zwierząt, jak psy, koty może być bardzo niebezpieczne. W krajach egzotycznych nie szczepi się rutynowo zwierząt przeciwko wściekliznie, pokąsanie, zadrażnienie może skończyć się zakażeniem wirusem wścieklizny. A rocznie na świecie umiera z powodu wścieklizny ponad 100 tys. osób. W niektórych parkach narodowych przy wyjściu są zlokalizowane punkty szczepień dla osób, które zostały podrapane lub pokąsane przez dzikie zwierzęta.

Pamiętajmy, warto zachować umiar i rozsądek w czasie podróży. ■

ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Fałszowanie leków

Nawet 50 proc. lekarstw sprzedawanych w internecie może być podróbkami. To biznes bardziej dochodowy (i mniej ryzykowny) niż handel narkotykami.

Sprawa dotycząca produkcji i handlu podrabianymi lekarstwami jest bardzo poważna. Regulacje prawne, wydaje się, są krok, jak nie dwa, z tyłu za rzeczywistością rynku farmaceutycznego. W czerwcu na Wydziale Farmaceutycznym UMB zorganizowano po raz pierwszy Kongres Prawno-Farmaceutyczny poświęcony temu zjawisku. Przyjechali na niego farmaceuci i prawnicy z Polski i Europy. Wśród prelegentów byli m.in. przedstawiciele policji i Centralnego Biura Antykorupcyjnego.

Narodowy Instytut Leków podał szacunkowe dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które mówią, że nawet połowa specyfików leczniczych kupowanych w internecie jest zafałszowana. W krajach Unii Europejskiej podrobionych może być ok. 10 proc. takich produktów, zaś w krajach rozwijających się liczba ta sięga ok. 30 proc. W Polsce rynek fałszywych leków szacuje się na ok. 100 mln zł.

Podrabia się w zasadzie wszystko poza lekami sprzedawanymi bez recepty (są tanie i nie da się na nich dużo zarobić). Królują specyfiki na potencję czy odchudzanie, ale przestępcy chętnie podrabiają też drogie leki onkologiczne, kardiologiczne i antybiotyki. W większości takie produkty sprzedawane są za pośrednictwem internetu. Potencjalnych klientów kusi się niższą ceną w stosunku do produktów oryginalnych.

- Kiedy kupujemy leki w internetowych sklepach, które nie mają uprawnień do ich obrotu, to nie mamy pewności, co dany preparat zawiera - mówi wprost prof. Wojciech Miłyk, dziekan Wydziału Farmaceutycznego.

Jak wskazuje dziekan Miłyk korzystanie z takich produktów jest szalenie ryzykowne. Chodzi o to, że nie wiadomo z czego powstały. Jest ryzyko, że zaszkodzi nam sama substancja, z której został stworzony taki produkt. Kolejne ryzyko dotyczy tego, że taka substancja będzie wchodziła

w interakcję z lekami, które już bierzemy. Po trzecie - pacjent może stracić zaufanie do danej metody leczenia.

Unia Europejska próbuje uszczelnić rynek handlu farmaceutykami. Od tego roku obowiązuje w UE obowiązek serializacji produktów leczniczych sprzedawanych na receptę.

- Jest to dyrektywa tzw. fałszywkowa. Oznacza, że wytwórca produktu leczniczego już w momencie kiedy produkt otrzymuje swoje opakowanie zewnętrzne, dostaje indywidualny znacznik określający nie tylko serię produktu, ale to konkretne opakowanie - tłumaczy zastępca dyrektora ds. badań kontrolnych Narodowego Instytutu Leków Izabela Książek.

Podrabia się w zasadzie wszystko. Królują specyfiki na potencję i odchudzanie. Przestępcy chętnie podrabiają też drogie leki onkologiczne, kardiologiczne i antybiotyki

Dzięki temu można monitorować całą drogę takiego produktu - od wytwórcy aż do pacjenta.

Przestępcom zajmującym się podrabianiem leków sprzyja fakt, że prawo kompletnie nie nadąża za rzeczywistością. Przepisy w tym względzie są niejasne i niedoprecyzowane.

- W polskim prawie jest wiele przepisów związanych z przestępczością farmaceutyczną, ale problemem jest to, że nie jest określone, które przepisy do czego się odnoszą: co jest fałszowaniem produktów, co podrabianiem, co nielegalną sprzedażą, a co nielegalnym lekiem - tłumaczy dr Iga Kalinowska-Maksim z Wydziału Prawa UwB, która naukowo zajmuje się badaniem tego zjawiska. Sprawę komplikuje też

fakt, że z punktu widzenia np. prawa karnego to odrębne przestępstwa, a w regulacjach z zakresu farmacji tych określeń często używa się wymiennie. A kiedy analizuje się jeszcze podział leków na te dopuszczone do obrotu, czyli zarejestrowane, i te niedopuszczone do obrotu, to organy ścigania mają naprawdę spory problem. Tym wygodniej skupić się na wyłapywaniu przestępstw narkotykowych. W takich przypadkach sytuacja jest bardzo klarowna: produkcja i handel takimi substancjami jest w całości nielegalna.

W Polsce w ostatnich latach zapadły tylko pojedyncze wyroki sądowe za przestępstwa związane z fałszowaniem leków. Orzeczone kary były tak niskie, że skazani nawet nie wnosili o apelację (były to grzywny i kary więzienia w zawieszeniu).

Prof. Miłyk radzi kupować leki w stacjonarnych aptekach. Dotychczasowe kontrole nie wykazały w takich miejscach leków spoza legalnych źródeł. W przypadku korzystania z aptek internetowych zaleca rozsądek i baczność na okazje cenowe. ■

WOJCIECH WIĘCKO

Ciepła chemia na raka jajnika

Po raz pierwszy na Podlasiu zastosowano nową metodę leczenia raka jajnika. Pacjentka otrzymała tzw. ciepłą chemię, czyli chemioterapię podgrzaną do 41 stopni. Zabieg miał miejsce w Uniwersyteckim Centrum Onkologii w USK.

58-letnia kobieta zgłosiła się do UCO z guzem jajnika. W trybie przyspieszonym trafiła na blok operacyjny, zakwalifikowana została również do podania dootrzewnowo podgrzanej chemioterapii. Operacja odbyła się 25 czerwca.

- Po usunięciu wszystkich zmienionych nowotworowo tkanek zamknęliśmy powłoki brzuszne, a w jamie otrzewnowej pozostawiliśmy cztery dreny - o przebiegu operacji opowiada dr hab. Paweł Knapp, koordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w USK. - Założone zostały również 3 brzuszne termometry, co pozwoliło na bieżące monitorowanie tem-



Dr hab. Paweł Knapp prezentuje urządzenie do podawania tzw. ciepłej chemii fot. Wojciech Więcko

pacjentce „czysty” płyn perfuzyjny do przepłukania jamy otrzewnowej.

„Ciepła chemia” czyli HIPEC (*ang. Hyperthermic IntraPERitoneal Chemotherapy*) polecana jest głównie do leczenia raka jelita grubego, pierwotnych nowotworów otrzewnej oraz przerzutów w raku jelita grubego oraz raku jajnika. W Polsce tę metodę stosuje tylko kilka ośrodków: w Warszawie, Wrocławiu, Bydgoszczy oraz Gdańsku (jeśli chodzi o raka jajnika - jedynie trzy ośrodki). UCO jest pierwszym na Podlasiu, który wdraża takie leczenie. Według badań naukowych przeprowadzonych w USA oraz we Włoszech metoda ta w chwili obecnej jest jedną z najbardziej efektywnych. Dr hab. Paweł Knapp tej metody leczenia uczył się na Uniwersytecie Kalifornijskim w Irvine, w USA. Co również ważne, terapia jest ujęta w koszyku refundacyjnym NFZ i będzie teraz dostępna w UCO dla wszystkich zakwalifikowanych pacjentów.

W Polsce każdego roku na raka jajnika zapada około 3500 kobiet (stanowi on 5 proc. wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet, jest drugim co do częstotliwości nowotworem ginekologicznym). Co gorsza jest jednym z najgorzej rokujących nowotworów kobiety. Problemem jest m.in. to, że jest on najczęściej wykrywany bardzo późno, kiedy pacjentka jest w zaawansowanym stadium (III lub IV stopień, na cztery możliwe). Nie ma też niestety jakichkolwiek działań profilaktycznych wykrywających wcześniej tę chorobę. Wynika to z biologii tego nowotworu, który bardzo późno daje objawy kliniczne. Zaczyna się niecharakterystycznymi bólami brzucha, może być poprzedzony niestrawnością i trudnymi do zdiagnozowania problemami gastrycznymi. Pacjentka taka trafia zazwyczaj w pierwszej kolejności do lekarza rodzinnego, potem do gastrologa, a na koniec dopiero do ginekologa-onkologa. ■

Dawka leku ustalona jest jak w normalnym leczeniu, ale z uwagi na podgrzanie uzyskuje się nawet 30-krotnie większe stężenie leku

peratury ciała pacjentki w trakcie zabiegu. Następnie podana została cisplatyna, czyli chemioterapeutyk stosowany w raku jajnika, podgrzany do temperatury 41 st. C. Dawka leku ustalona została tak jak w normalnym leczeniu, ale z uwagi na podgrzanie uzyskano nawet 30-krotnie większe stężenie leku.

Czas perfuzji po podaniu leku wynosi standardowo od 30 do 90 minut (w tym przypadku trwałoby to około godziny). Później płyn z lekiem został usunięty, a lekarze podali

KM

Centrum raka płuca

Nowy model diagnostyki raka płuc jest wdrażany w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku we współpracy z Białostockim Centrum Onkologii. To efekt nowatorskich badań realizowanych na naszej uczelni.

Rak płuc to jeden z najczęstszych i najgorzej rokujących nowotworów złośliwych. Pięcioletnia przeżywalność pacjentów z tak zdiagnozowanym nowotworem oceniana jest na ok. 10 proc.

W 2016 r. w UMB rozpoczęły się badania MOBIT, finansowane z prestiżowego programu Strategimed. Przeznaczono na nie ok. 20 mln zł. W ramach tego projektu na niespotykaną wcześniej skalę bardzo dokładnie badano guzy nowotworowe płuc (robiono zintegrowaną analizę biomarkerów genomowych, transkryptomu, proteomu i metabolomu, z uwzględnieniem analizy heterogenności guza, oraz obrazowych badań molekularnych PET/MRI), ale i pacjentów (pogłębione wywiady, czy badania powtórne). Wszystko po to, by znaleźć elementy wspólne, które mogą



**Konferencja prasowa zapowiadająca powstanie Centrum raka płuca
fot. Wojciech Więcko**

Lung Cancer Unit to zespół procedur medycznych wykonywanych w już istniejących jednostkach, a nie nowa jednostka

wskazywać na wcześniejsze wykrycie choroby i skuteczniejszą diagnostykę. W MOBIT zaangażowanych było ponad 100 naukowców z kilku ośrodków w Polsce i Europie (UMB była liderem projektu). Teraz postanowiono zrealizować wnioski naukowców.

W czerwcu UMB powołało do życia pierwsze w Polsce Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Płuca czyli tzw. Lung Cancer Unit. Przy czym nie chodzi tu o stworzenie nowych pomieszczeń, a stworzenie nowego sposobu diagnostyki.

- To jest jednostka, której zadaniem jest wszechstronna opieka nad pacjentem z nowotworem płuc. Jest to

jeden z najczęściej występujących nowotworów złośliwych, wymagający szczególnej troski ze strony lekarzy z uwagi na szybki rozwój i ukryte objawy, które prowadzą do jego rozwoju - tłumaczył na konferencji prasowej prof. Janusz Dzięcioł, prorektor ds. klinicznych UMB.

Sercem centrum mają być konsylia lekarskie. W jego skład wchodzi specjalistów z różnych dziedzin (specjaliści z BCO zajmują się tematyką radioterapii).

- Diagnostyka, a potem nadzór nad pacjentem z rakiem płuca wymaga współpracy wielu specjalistów. To pulmonolodzy, torakochirurdzy, patomorfologodzy, radiolodzy, radioterapeuci, itd. Już udało nam się skrócić diagnostykę do kilku-kilkunastu dni. To dlatego że lekarze szybko wymieniają się informacjami, chory nie musi wędrować od szpitala do szpitala, nie czeka na radioterapię czy na chemioterapię - tłumaczył prof. Robert Mróz, koordynator Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Płuc.

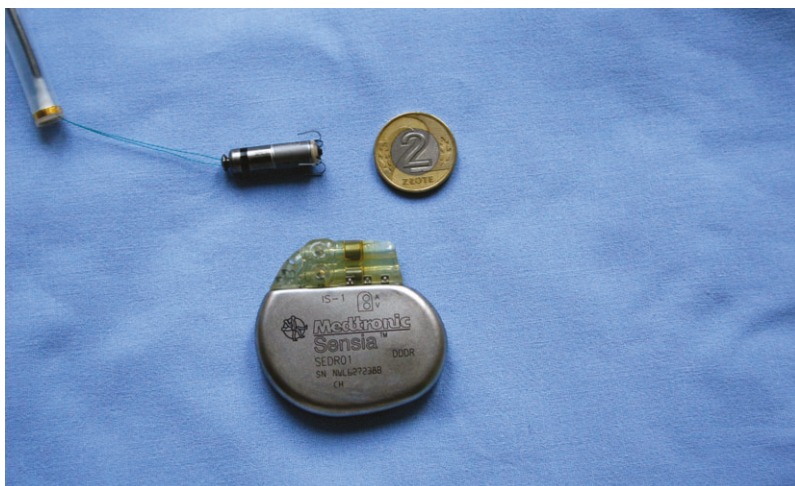
Jak zaznacza dyrektor szpitala klinicznego Marek Karp Lung Cancer Unit to zespół procedur medycznych wykonywanych w już istniejących jednostkach, a nie nowa jednostka.

Duża śmiertelność w raku płuca to efekt przede wszystkim późnego zgłaszania się chorych do lekarza i wynikające z tego zaawansowanie choroby uniemożliwiające zabieg operacyjny. Chorzy z kaszlem, bólem w klatce piersiowej, dusznością, krwiopluciem zgłaszają się do lekarza rodzinnego a ten podejrzewając nowotwór kieruje pacjenta w pierwszej kolejności do pulmonologa, rzadziej do onkologa, czy chirurga klatki piersiowej. W tym wariantcie zdiagnozowanie raka płuc zajmuje kolejne tygodnie. W USK rocznie jest notowanych ok. 850 pacjentów z rakiem płuca, najmłodszy chory to 17-latek. ■

BDC

Mikrocudeńko dla serca

W końcu lipca lekarze z Kliniki Kardiologii USK wszczepili najmniejszy na świecie stymulator serca 78-letniemu pacjentowi. To pierwszy taki zabieg na Podlasiu.



Porównanie nowego stymulatora serca ze starszym odpowiednikiem. Urządzenie zostało wprowadzone przez żyłą udową bezpośrednio do prawej komory serca. fot. USK

Micra TPS - tak nazywa się ten najmniejszy na świecie bezelektrodowy stymulator serca. Jest nieco większy od podłużnych kapsułek, które czasem muszą przyjmować pacjenci. Jest też około dziesięć razy mniejszy od tradycyjnych rozruszników. Inaczej wygląda również zabieg wszczepienia urządzenia.

- Tradycyjny stymulator jest wielkości pudełka od zapalek - tłumaczy dr Marcin Witkowski, kardiolog z USK, który asystował przy zabiegu. - Podczas operacji nacinamy skórę na wysokości obojczyka i wszczepiamy podskórnie ten stymulator w mięsień. Następnie wprowadza się przez układ żylny elektrody, które z kolei łączymy ze stymulatorem.

W przypadku tego pacjenta trzykrotne wszczepienie rozrusznika zakończyło się fiaskiem.

- Pacjent cierpi na objawową bradykardię, czyli wolną pracę serca z pauzami trwającymi 5-6 sekund, co prowadzi do omdleń - tłumaczy prof. Bożena Sobkowicz, kierownik Kliniki Kardiologii. - Już trzykrotnie w innym ośrodku miał wszczepiany tradycyjny stymulator z elektrodami i to zarówno po lewej stronie klatki

piersiowej, jak i po prawej. Za każdym razem dochodziło do infekcji i stymulator musiał być usunięty. Mężczyzna choruje na chorobę wieńcową i właściwie nie znaleźliśmy przyczyny, dlatego za każdym razem dochodziło do zakażenia. W przypadku tego pacjenta zostały już wyczerpane wszystkie możliwości leczenia. Decyzja o wszczepieniu stymulatora bezelektrodowego została podjęta na ratunek życia.

Białostoccy lekarze pod okiem bardziej doświadczonego prof. Przemysława Mitkowskiego z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, wykonali zabieg wszczepienia stymulatora MICRA TPS.

- Nasze postępowanie wyglądało nieco inaczej - wyjaśnia dr Witkowski. - Urządzenie zostało wprowadzone przez żyłę udową bezpośrednio do prawej komory serca. Ze względu na jego małe rozmiary, stymulator mógł być w całości wszczepiony w mięsień prawej komory, w którym trzyma się dzięki „haczykom”. Ryzyko infekcji związanej ze wszczepieniem urządzenia jest w tym wypadku minimalne.

Czas działania przewidziany jest na 10 lat, po tym okresie w razie koniecz-

ności możliwe będzie wszczepienie kolejnego, podobnego stymulatora.

Na razie nowe typy stymulatorów nie będą standardowo wszczepiane w USK. Największą przeszkodą jest cena. Urządzenie kosztuje około 40 tys. zł (standardowy stymulator jest dziesięć razy tańszy) i nie jest refundowane przez NFZ. Gdyby nawet to się zmieniło, takich przypadków byłoby kilka rocznie.

- Ten stymulator ma również swoje niedoskonałości, on można powiedzieć zastępuje jedynie jedną elektrodę, a normalnie stymulatory mają dwie elektrody. Jedną umieszczamy w komorze, a jedną w przedsionku - dodaje dr Witkowski. - I chociażby z tego powodu nie jest on wskazany dla wszystkich pacjentów.

Pierwsza implantacja stymulatora Micra TPS na świecie odbyła się sześć lat temu. W Polsce ten rozrusznik jest wszczepiany od trzech lat (obecnie jedynie w dwóch ośrodkach - Warszawie i Zabrzu). Do tej pory wszczepiono ich u ponad 180 pacjentów. ■

KM

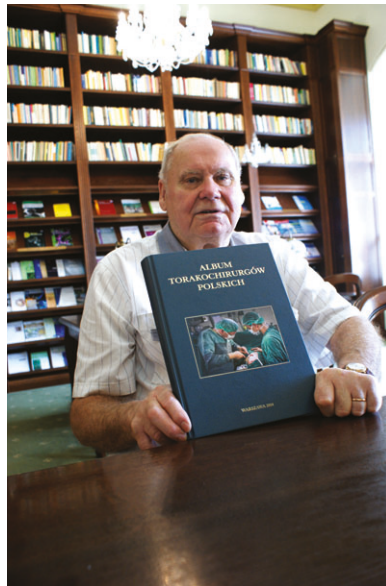
Wspomnienie o prof. Marianie Furmanie

31 maja 2019 roku w wieku 90 lat zmarł prof. dr hab. n. med. Marian Furman. Był wieloletnim kierownikiem Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMB i uznanym w kraju autorytetem. Wykształcił kilka pokoleń znakomych chirurgów.

- A teraz to już lecę na trzecim biegu - żartował w ostatnich latach, kiedy musiał przy chodzeniu wspierać się laską. Nie oznacza to, że zwolnił tempo pracy. Na emeryturze zajmował się spisywaniem historii medycyny. Najpierw był jedną z kluczowych postaci uczestniczących w powstaniu opracowania o pierwszych absolwentach Akademii Medycznej w Białymstoku. Sam do nich należał. Sypał opowieściami i anegdotami jak z rękawa. Jedną z nich np. dotyczyła czasów studiów, kiedy spodobała się mu jedna z pracownic sekretariatu uczelni. Musiał jednak - jak wspominał - powstrzymać swoje zapędy, gdyż ówczesnemu rektorowi prof. Tadeuszowi Kielanowskiemu ona też wpadła w oko. Więc ustąpił. A po jakimś czasie rektor Kielanowski właśnie z nią się ożenił...

Książki prof. Furmana dotyczyły też historii torakochirurgii. Dostrzegł, że nikt wcześniej tego nie zrobił, a osoby, które tę historię mogłyby utrwalić, odchodzą. Jedną z książek napisał i wydał, drugą prawie skończył (wykonał ok. 90 proc. pracy, bliscy profesora zobowiązali się do wydania tej publikacji). Przy czym praca ta była tytaniczna. Profesor nie posługiwał się komputerem, organizował sobie wsparcie w tym względzie. Zdobył też finansowanie potrzebne do wydania obu książek.

Prof. dr hab. Marian Furman urodził się w Łyniewie 26 maja 1929 r. Miał rozpocząć naukę na AMB, ale mimo iż został przyjęty na studia, został z nich usunięty na polecenie władz politycznych przed rozpoczęciem roku akademickiego. Dzięki upo-



Prof. Marian Furman

rowi naukę rozpoczął z dwumiesięcznym opóźnieniem.

Studia lekarskie ukończył 1 lipca 1955 r. na Akademii Medycznej w Białymstoku wraz z pierwszym rocznikiem studentów powstałej w 1950 r. uczelni. Kwalifikacje zawodowe i naukowe zdobywał w I Klinice Chirurgicznej pod kierunkiem prof. Feliksa Oleńskiego, a następnie doc. Stanisława Adamskiego w utworzonej przez niego w 1970 r. Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń. Prof. Marian Furman kierował kliniką od 1986 r. przez 13 lat. Spod jego ręki wyszło wielu specjalistów, m.in. prof. Jacek Nikliński, były rektor UMB.

Profesor Furman miał duży dorobek naukowy. W swojej pracy skupiał się na problematyce chirurgii serca i płuca, w tym także tej związanej wówczas eksperymentalnymi przeszczepami.

Pogrzeb profesora odbył się 5 czerwca na Cmentarzu Farnym. W ostatniej drodze towarzyszyli mu bliscy, koledzy z pracy i UMB. ■

OPR. WOJCIECH WIĘCKO

To mowa pogrzebowa wygłoszona podczas nabożeństwa żałobnego przez prof. Lecha Chyczewskiego, wychowanka i współpracownika profesora Nowaka, byłego kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej, a obecnie rektora Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku.

Droga Rodzino, Szanowni Uczestnicy ostatniej posługi, jaką oddajemy Ś.P. naszemu Nauczycielowi, wieloletniemu Szefowi, wreszcie Starszemu Koledze!

Z profesorem Nowakiem przeszło mi pracować całe moje życie zawodowe. Miałem nadzieję, że w przyszłym roku będzie okazja, żeby Profesorowi podziękować za wszystko, co przez 50 lat mojej pracy zawodowej dzięki Niemu uzyskałem. Los chciał inaczej - stoję tu przed Twoimi prochami Drogi Henryku - co najmniej o rok za wcześniej, żeby Ci podziękować. Za Twoją mądrość życiową, z której korzystałem, za Twoją dobroć i wyrozumiałość, za Twoją ojcowską troskę o każdego z nas - pracowników Zakładu. Miałem to szczęście, że pojawiłeś się na drodze mojego zawodowego życia. Miała również szczęście Akademia Lekarska - później Akademia Medyczna przekształcona w Uniwersytet, że w roku 1952 (2 lata po zainaugurowaniu działalności), jako jeden z pionierów, postanowiłeś przenieść się ze wspaniale zorganizowanego Zakładu Anatomii Patologicznej w Poznaniu do Białegostoku - miasta bez żadnych tradycji akademickich, w którym działało zaledwie kilku lekarzy, gdzie za siedzibę Uczelni obrano Pałac - Pałac w ruinie, który odbudowywałeś niemalże własnymi rękoma.

Szanowni zgromadzeni, żegnamy Człowieka o niezwykłej empatii w stosunku do ludzi. Profesor miał w zwyczaju wielokrotnie powoływać się na III prawo Newtona. Z początku nie bardzo rozumiałem, jaki jest tego kontekst. Przecież prawo Newtona dotyczy zjawisk czysto fizycznych i zakłada, że akcja zawsze wywołuje reakcję. Dopiero z czasem zrozumiałem, że Profesor ma na myśli stosunki międzyludzkie. Jego doświadczenie życiowe podpowiadało Mu, że wszelkie niepożądane akcje, czyli działania

Prof. Henryk Nowak

Pożegnanie

Prof. dr hab. Henryk Franciszek Nowak zmarł 18 czerwca 2019 r. Był kierownikiem Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej AMB w latach 1970 - 1995.

w stosunku do drugiego, z reguły wywołując reakcję - równie niepożądaną. Profesor nienawidził kłótni. Zawsze starał się ich unikać jak ognia. Inna sprawa, że piastując urząd Dziekana i wieloletniego kierownika zakładu, nie zawsze się to w pełni udawało.

Profesor miał w swoim życiu dwie miłości. Jedna - to jego najukochańsza Żona i Rodzina. Druga - zakład Anatomii Patologicznej. Większość życia spędzał w zakładzie. Był Mu oddany bez reszty. Cieszył Go każdy sukces, każdy pozyskany nowy aparat, każde indywidualne osiągnięcie pracownika. Był realizatorem wielkiego projektu budowy nowego zakładu przy ul. Waszyngtona - obecnie nazwanego Collegium Pathologicum. Byłem świadkiem - najpierw zmagani o lokalizację zakładu - w centrum miasta, tuż przed wejściem głównym do PSK. Ówczesnym decydom nie starczało wyobraźni,



Prof. dr hab. Henryk Franciszek Nowak

kojarzyli anatomie patologiczną z prosektorium. Profesor przełamywał te stereotypy i robił to do końca swojego życia. Druga przeszkoda pojawiła się tuż po oddaniu gmachu do użytku. Ówczesne władze uczelni widziały ten nowo wybudowany gmach jako siedzi-

bę poradni i innych jednostek. Profesor, czego byłem świadkiem, odszukiwał koneksje, dreptał po najwyższych urzędach i po ministerialnych korytarzach, pisał sążniste pisma i gmach, przynajmniej częściowo, uratował na rzecz pierwotnego przeznaczenia.

Zakład był dla niego drugim domem. Będąc już praktycznie na łożu śmierci prosił obecnego tu swojego zięcia, żeby Go zaprowadził do zakładu. Być może chciał się z nim pożegnać. Stan fizyczny nie pozwolił na to ostatnie pożegnanie. Za to My, pracownicy zakładu, żegnamy Cię z wielkim żalem i bólem w sercach. Dziękujemy Ci za wszystko, co nam dałeś. Zapisales się w naszej pamięci na zawsze, złotymi zgłoskami.

Najbliższym Ś.P. Zmarłego składam najszczerze kondolencje. ■

PROF. LECH CHYCZEWSKI

Biogram prof. Henryka Franciszka Nowaka

Urodził się 20 lutego 1925 w Estertopolu (woj. poznańskie). Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu (1952). Profesor (1988), dr hab. n. med. (1964), dr n. med. (1960). Specjalista patomorfolog. Najważniejsze kierunki działalności: onkologia doświadczalna i kliniczna, patologia molekularna mikrośrodowiska, jego wpływ na komórki i tkanki, różnicowanie w toku odnowy i wzrostu, zastosowanie tworzyw sztucznych w technice histologicznej. Autor i współautor 270 prac naukowych ogłoszonych w polskich i zagranicznych czasopismach. Promotor 37 rozpraw doktorskich oraz opiekun 12 przewodów habilitacyjnych, z których 8 osób uzyskało tytuł naukowy profesora, a 4 z nich powołano na kierowników nowych zakła-

dów AMB. Prodziekan (1966-1969), a następnie dziekan Wydziału Lekarskiego AMB (1969-1972), kierownik Studium Doktoranckiego przy Zakładzie Anatomii Patologicznej (1970-1985). Członek: Senatu AMB (1961-1972, 1979-1981), Komitetu Redakcyjnego pisma „Patologia Polska” (1970-1990), Komisji Biologii Nowotworów VI Wydziału Nauk Medycznych PAN (1972-1980). Konsultant wojewódzki (1964-1990) i regionalny w zakresie patomorfologii (1980-1998), członek Krajowego Nadzoru Specjalistycznego ds. patomorfologii (1990-1995). Członek Polskiego Towarzystwa Patologów (zarządu głównego 1970-1998, wiceprzewodniczący 1958-1969 i przewodniczący Oddziału Białostockiego 1970-1998, członek honorowy od 1992), Polskiego To-

warzystwa Histochemików i Cytochemików, International Academy of Pathology. Członek Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej. Organizator m.in. Symposium Mikroskopii Elektronowej (1974, Białowieża), VII Ogólnopolskiej Konferencji Onkologii Doświadczalnej PAN (1977). W czasie 25 lat kierowania Zakładem Anatomii Patologicznej AMB stworzył białostocką szkołę patomorfologiczną, posiadającą znakomite zaplecze intelektualne oraz rzetelny warsztat badawczy. Odznaczony: Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Krzyżem Partyzanckim. ■

OPR. BDC

Prof. Manfred Göthert

Wspomnienie

Bycie naukowcem to nie tylko zawód. To styl życia - mawiał do współpracowników prof. Manfred Göthert. Wybitny farmakolog, humanista, przyjaciel naszej uczelni. Europejczyk. Jego postać wspomina współpracująca z nim prof. Barbara Malinowska, kierownik Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej UMB.



Uroczystość nadania tytułu Doctor Honoris Causa UMB (12 grudzień 2003 r.). W pierwszym rzędzie od lewej stoją recenzenci przewodu doktorskiego: prof. Włodzimierz Buczko, prof. Edmund Przegaliński oraz prof. Zbigniew Herman, fot. archiwum autora

28 czerwca 2019 r., w wieku 80 lat, zmarł prof. Manfred Göthert, niemiecki uczyony, przyjaciel polskich naukowców, a także orędownik społeczności akademickiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Był wyróżniony tytułem Doktora Honoris Causa naszej uczelni. Uroczystość ta odbyła się 12 grudnia 2003 r., akurat w dniu jego urodzin. Miałam olbrzymie szczęście i zaszczyt nieprzerwanie współpracować z prof. Göthertem od 1991 r., kiedy jako stypendystka Fundacji Alexandra von Humboldta spędziłam 19 miesięcy w kierowanym przez Niego w Instytucie Farmakologii i Toksykologii Uniwersytetu w Bonn.

Niemiecki Europejczyk

Fragment przemówienia wygłoszonego przez prof. Götherta podczas

uroczystości nadania mu godności Doktora Honoris Causa naszej uczelni nie było związane z Jego osiągnięciami naukowymi, a w dużej mierze dotyczyło stosunków polsko-niemieckich:

Urodziłem się w 1939 roku; roku, w którym nazistowskie Niemcy zaatakowały Polskę, rozpoczynając II wojnę światową. Wojna ta przyniosła niewypowiedziane krzywdy Państwu krajowi. Jestem świadomy, że także Państwa miasto bardzo ucierpiało w trakcie niemieckiej okupacji; jego centrum, w którym odbywa się dzisiaj ta uroczystość, zostało zniszczone w około 75 proc, a około połowa mieszkańców straciła życie. Biorąc powyższe pod uwagę zakrawa na cud, że niemiecki naukowiec mógł zostać członkiem Społeczności Akademickiej Państwa Uczelni i mógł otrzymać najwyższą

godność, którą Akademia może zaszczylić jednostkę. Jak mogło do tego dojść? Podejmę próbę znalezienia odpowiedzi na powyższe pytanie.

Decydujący wpływ miały tutaj wybitne i niezapomniane wysiłki jednostek będących wcześniej, podczas II wojny światowej, członkami wrogich armii. Trzydzieści lat temu osoby te zapoczątkowały współpracę pomiędzy polskimi i niemieckimi farmakologami. Wymienię tu tylko dwa nazwiska - Ullrich Trendelenburg i Jerzy Maj, chociaż należy zaznaczyć, że inne osobistości miały w tym także swój udział. Nie należy również zapominać, że na początku lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku stosunki polityczne uległy poprawie (...).

Biorąc pod uwagę mój życiorys, był to logiczny i konieczny krok. Jako



Profesor Manfred Göthert z żoną oraz Zespołem Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej. Od lewej: dr Emila Grzęda, Irena Malinowska, dr Anna Pędzińska-Betiuk, dr Marta Baranowska-Kuczko, Izabela Piecko, prof. Barbara Malinowska, prof. Manfred Goethert, dr Urszula Baranowska, dr hab. Hanna Kozłowska, Irmgard Karin Göthert (październik 2009), fot. archiwum autora

dziecko, krótko po zakończeniu II wojny światowej, spędziłem dwa lata we Francji. Jedynym doznaniem, którego moja rodzina doświadczyła, było poszanowanie jednostki, a także uczucie przyjaźni - moich rodziców z dorosłymi i moje własne z kolegami szkolnymi. Tak więc, podstawę moich obecnych poglądów można określić jako Niemiec w Europie - lub inaczej mówiąc - „niemiecki Europejczyk”. Począwszy od czasów studenckich, jako osoba interesująca się kulturą i historią polityczną, jestem świadomy wspólnych korzeni kulturowych Polski i Niemiec. Wielu Niemców, włączając w to także mnie, było przekonanych, że pojednanie z Polską jest jednym z niezbędnych warunków zapobieżenia na naszym małym kontynencie europejskim konfliktom, takim jak II wojna światowa, która sprawiła tak dużo bólu nie tylko w Państwie, ale też w naszym, a także w innych krajach europejskich. Pomysł i nastawienie zmierzające do nowego początku w naszych wzajemnych stosunkach - zamiast patrzenia do tyłu - powstawały oczywiście również w sercach i umysłach naszych polskich sąsiadów.

Przeświadczenie o pokojowej przyszłości we wspólnej Europie umożliwiło niemieckiemu uczonemu otrzymanie tytułu doktora honoris causa.

Naukowiec

Prof. M. Göthert był Osobą łączącą w sobie pasję badacza, wiedzę oraz talent organizacyjny. Blisko 300 oryginal-

nych i przeglądowych publikacji prof. Götherta dotyczy głównie identyfikacji oraz określenia funkcji receptorów serotoninowych, glutaminowych oraz imidazolowych, wykazania udziału różnych receptorów presynaptycznych w regulacji uwalniania neurotransmiterów w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym oraz zbadania mechanizmu działania etanolu i anestetyków. Niewątpliwie bardzo duże znaczenie Jego pionierskich obserwacji potwierdza ponad 10000 cytowań oraz wskaźnik Indeks Hirscha równy 52.

Wyrazem światowego uznania osiągnięć i zdolności organizacyjnych prof. Götherta jest powierzenie Mu przez światowe gremia organizacji prestiżowych zjazdów oraz wiodących funkcji w zarządach międzynarodowych towarzystw naukowych czy komitetach redakcyjnych czasopism farmakologicznych. Prof. Göthert był między innymi prezydentem Federacji Europejskich Towarzystw Farmakologicznych (EPHAR; 2004-2006), przewodniczącym Niemieckiego Towarzystwa Klinicznej i Doświadczalnej Farmakologii i Toksykologii (DGPT; 1997-1999), współzałożycielem, a w latach 1994-1998 wiceprzewodniczącym Międzynarodowego Towarzystwa Badań Serotoniny, naczelnym redaktorem najstarszego założonego w 1873 r. niemieckiego czasopisma farmakologicznego „Naunyn-Schmiedeberger's Archives of Pharmacology” (1995-2002), Dziekanem Wydziału

Lekarskiego na Uniwersytecie w Bonn (1998-2002), organizatorem szeregu zjazdów, w tym przede wszystkim XIII Międzynarodowego Zjazdu Farmakologów (IUPHAR) w Monachium w 1998 r.

Opublikowałałam wspólnie z prof. Göthertem 13 publikacji, a trzech moich doktorantów, dr Dorota Napiórkowska-Łaguna, dr Grzegorz Kwolek oraz dr Urszula Baranowska zrealizowali swoje prace doktorskie w oparciu o współpracę z Panem Profesorem.

Białystok

Prof. M. Göthert wielokrotnie odwiedził naszą uczelnię. Czuł się u nas naprawdę dobrze. W 2002 jako dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Bonn był inicjatorem podpisania umowy o współpracy z Akademią Medyczną w Białymstoku. Była to pierwsza tego typu oficjalna umowa naszej uczelni. Instytut w Bonn przekazał bibliotece naszej Akademii Medycznej kilkadziesiąt tomów „British Journal of Pharmacology” oraz „Naunyn-Schmiedeberger's Archives of Pharmacology”, głównych czasopism farmakologicznych w Anglii i Niemczech. W latach 2006-2008 przebywał na 6-miesięcznym stypendium naukowym w Zakładzie Fizjologii i Patofizjologii UMB jako laureat Polskiego Honorowego Stypendium Naukowego im. Aleksandra von Humboldta przyznanego przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej. Nocował w pokojach gościnnych DS1. Bardzo lubił spacerować po Parku



Profesor Manfred Göthert oraz Minister Pełnomocny Ambasadora Republiki Federalnej Niemiec dr Thomas Läufer przekazują Zakładowi prof. Barbary Malinowskiej dar w postaci sprzętu ufundowanego przez Fundację Alexandra von Humboldta (7 lutego 2000 r.)

Branickich, rozmowy ze studentami. Obiad zawsze jadał w towarzystwie któregoś z moich asystentów. Regularnie co piątek chodził na koncerty do Filharmonii. Pasjami czytał książki: „ponieważ nie muszę długo spać, wykorzystuję godziny nocne na czytanie literatury pięknej. Czytam od dwunastej do drugiej w nocy. Właśnie ostatnio przeczytałem „Braci Karamazow” Dostojewskiego. Z polskiej literatury cenię sobie Szczypiorskiego”. Weekendy najczęściej spędzaliśmy w podbiałostockich lasach na spacerach. Bardzo lubił polską kuchnię. Ubóstwiał zupę grzybową. Dużą radość sprawiły Mu grafiki Pałacu i Parku Branickiego, które zawiesił w swoim pokoju w rodzinnym domu.

Prywatnie

Pamiętam prof. Manfreda jako optymistę, człowieka stale uśmiechniętego, zdecydowanego w swoich poglądach, życzliwego, bezpośredniego i spontanicznego w kontaktach z innymi ludźmi. Chodził szybko, zawsze miał wyprostowaną sylwetkę. Płynnie posługiwał się językiem angielskim.

Prof. Göthert był tytanem pracy, perfekcjonistą we wszystkim co robił, nie pozostawiał nic przypadkowi, miał przy tym niesamowite doświadczenie oraz wyczucie naukowe. Nowe, inspirujące hipotezy badawcze powstawały w zupełnie nieoczekiwanych miejscach, na spacerach czy nagle podczas luźnych rozmów. Na przykład wstępny

pomysł badań realizowanych później przez dr U. Baranowską powstał w 2003 r. kiedy czekaliśmy w kolejce na wejście do Zamku Królewskiego w Warszawie.

W 1971 r. ożenił się ze swoją koleżanką ze studiów Irmgard Karin (nazywaną przez Niego „Inką”), z którą miał 3 synów. Doczekał się też 8 wnuków. Zawsze bardzo ciepło wyrażał się o swoich bliskich i przyznawał, że jego zaangażowanie zawodowe „powoduje pewien dyskomfort w rodzinie”. Żona i dzieci mieszkali w Hamburgu. Tak więc Pan Profesor w piątek wieczorem leciał do Hamburga, a w poniedziałek rano wracał do pracy. Śmiał się przy tym, że jest dobrym klientem linii lotniczych.

O tym, że jest chory na chorobę Parkinsona, dowiedziałam się w 2006 r., kiedy Profesor odchodził na emeryturę. Początkowo w ogóle się do niej nie przyznawał, nic nie zmieniając w swojej aktywności. Do końca starał się pracować naukowo. ■

PROF. BARBARA MALINOWSKA, KIEROWNIK ZAKŁADU FIZJOLOGII I PATOFIZJOLOGII DOŚWIADCZALNEJ UMB

Całe wspomnienie o prof. Manfredzie Göthert można znaleźć na stronie internetowej „Medyka Białostockiego” w zakładce „Wspomnienia”.

W oddziale chorób wątroby wykonano potrzebne badania diagnostyczne, jednocześnie starano się poprawić stan ogólny pacjentki. Wykonane badania wskazywały na żółtaczkę mechaniczną, a koronnym objawem był wyczuwalny przez powłoki brzuszne powiększony, gładki, napięty pęcherzyk żółciowy, nieznacznie bolesny w czasie uciskania, w ograniczonym zakresie przemieszczalny. Powiększona była również wątroba. Obraz kliniczny jednoznacznie wskazywał na przeszkodę w odpływie żółci w miejscu połączenia wspólnego przewodu żółciowego z dwunastnicą. Jako przyczynę stanu chorej brano pod uwagę raka trzustki, raka brodawki dwunastniczej i mniej prawdopodobną, niemą kamicę przewodową oraz bardzo rzadkie inne choroby. Brak wcześniejszych objawów bólowych typowych dla kamicy dróg żółciowych prawie wykluczał tę ewentualność jako przyczynę żółtaczki.

Niezależnie od przyczyny choroby należało operacyjnie przywrócić odpływ żółci do przewodu pokarmowego. Ze względu na niezadawalający stan pacjentki zaplanowano wykonanie zabiegu łagodzącego zamiast ciężkiego radykalnego. Po otwarciu jamy brzusznej operator stwierdził obecność guza brodawki dwunastniczej. W odróżnieniu od raka trzustki rak brodawki dwunastniczej jest mniej agresywny, manifestuje się wystąpieniem żółtaczki we wczesnym okresie choroby, później daje przerzuty. Wprawdzie sytuacja była korzystniejsza niż w nowotworze trzustki, ale ze względu na stan ogólny chorej zabieg ograniczono do wykonania omijającego przeszkodę zespolenia przewodu żółciowego z dwunastnicą, oraz usunięcia powiększonego pęcherzyka żółciowego.

Po operacji chora stopniowo wracała do zdrowia. Zmniejszała się żółtaczką. Przybywało sił. Po kilkunastu dniach została wypisana do domu.

Po 8 miesiącach pacjentka powróciła do naszego oddziału z objawami zwężenia górnej części przewodu pokarmowego objawiającego się wymiotami po przyjętych posiłkach, obniżeniem się wagi ciała, osłabieniem.

Rachunek prawdopodobieństwa

Sześćdziesięcioletnia, mizerna, chora na żółtaczkę mechaniczną kobieta, zakwalifikowana do leczenia operacyjnego, po konsultacji w szpitalu zakaźnym została przeniesiona na chirurgię. Choroba ujawniła się przed 3 miesiącami stopniowo narastającą żółtaczką bez dolegliwości bólowych, z postępującym osłabieniem.

W dalszym ciągu nie miała dolegliwości bólowych. Stało się jasne, że choroba postępowała i doprowadziła do zatkania dwunastnicy uniemożliwiając przechodzenie pokarmu do dalszej części przewodu pokarmowego. Tylko następna operacja mogła uwolnić pacjentkę od niechybnej śmierci głodowej. Wydawało się, że najprostszym racjonalnym rozwiązaniem było wykonanie połączenia żołądka z jelitem cienkim omijającego przeszkodę na poziomie dwunastnicy. Taki był plan zaakceptowany przez ordynatora.

Zwyczajowo, jeśli nie ma przeciwwskazań, kolejny zabieg u pacjenta wykonuje ten sam chirurg. Tak właśnie było w tym wypadku. Po otwarciu jamy brzusznej, badanie wykazało, że guz brodawki dwunastniczej powiększył się do takich rozmiarów, że zatkał dwunastnicę blokując przemieszczanie się pokarmu. W dalszym ciągu makroskopowo nie stwierdzono przerzutów, nie było też naciekania okolicznych narządów. Dwunastnica z guzem była ruchoma, słowem możliwe było wykonanie zabiegu doszczętnego usunięcia zmiany nowotworowej. Radykalny zabieg tego rodzaju jest duży i niełatwy. Na wniosek operatora poproszono mnie na salę operacyjną w celu weryfikacji rozpoznania i zdecydowania co do taktyki leczenia: zabieg radykalny czy paliatywny?

Po przygotowaniu się do udziału w zabiegu oceniałem, że należy dać chorej szansę wyleczenia i zaryzykować wykonanie operacji doszczętniej. Zamówiono więc większą ilość krwi do przetoczenia. Oczywiście zadeklarowałem pomoc w charakterze asystenta. Kolega oświadczył, że był nastawiony na wykonanie prostego zespolenia żołądka z jelitem. Oceniał



siebie jako nieprzygotowanego do wykonania tak skomplikowanej procedury i poprosił mnie „o przejęcie steru”.

Pozwolę sobie przedstawić czytelnikowi, jaka jest rozległość zabiegu. Otóż należy w bloku wyciąć połowę żołądka, dwunastnicę, końcową część wspólnego przewodu żółciowego, głowę trzustki i początkowy segment jelita cienkiego. Usunięcie wyszczególnionych części tych ważnych narządów to pierwsza część problemu wymagająca znajomości anatomii, by bezpiecznie decydować, co może być przecięte, a co musi być oszczędzone. Drugą częścią problemu jest połączenie wszystkich przeciętych narządów w jeden zamknięty system zabezpieczający szczelność i drożność przewodu pokarmowego. Jest to jedna z największych operacji w chirurgii gastroenterologicznej. Zabieg trwał ponad 3 godziny.

W następnym dniu w czasie obchodu lekarskiego na pytanie - jak się czuje, chora oświadczyła, że czuje się lepiej niż po poprzedniej ciężkiej operacji wykonanej z powodu żółtaczki.

Po kilkunastu dniach rekonwalescentka została wypisana do domu pod opiekę męża. Mężowi przekazano optymistyczną wiadomość o wykonaniu radykalnego zabiegu, dającego nadzieję wyleczenia. Pacjentka była poinformowana o przeszkodach mechanicznych, warunkujących wystąpienie opisanych objawów, bez podania nazwy choroby. Nie była osobą dociekliwą.

Znaczne „przemeblowanie” w narządach jamy brzusznej tylko w nieznanym stopniu upośledziło procesy trawienia. Mimo usunięcia połowy żołądka, pozostawiona jego część bez zastrzeżeń spełniała rolę rezerwuaru na przyjęty pokarm z możliwością skutecznego trawienia. Ubytek głowy trzustki zmniejszył wydzielanie enzymów trzustkowych, potrzebnych dla dalszego procesu trawienia przyjętych pokarmów. Gdyby zaburzenia trawienia wyrażały się objawami klinicznymi, to z powodzeniem możliwe byłoby leczenie substytucyjne odpowiednimi lekami. Prawidłowe wydzielanie insuliny zapewniało fizjologiczny poziom glukozy w surowicy. Nie było zagrożenia cukrzycą. Niezaburzony odpływ żółci do przewodu pokarmowego zapewniał wspomaganie trawienia i przyswajania tłuszczów.

W dniu wypisu, oprócz życzenia długich lat życia w dobrym zdrowiu, zalecono pacjentce stosowanie odpowiedniej diety i zgłaszanie się na badania kontrolne co 6 miesięcy.

Na badania kontrolne zgłaszali się oboje małżonkowie. Tak się bowiem złożyło, że mężem rekonwalescentki był pan operowany wcześniej z powodu wrzodu żołądka drążącego do trzustki i współistniejącego raka nerki. Oboje zgłaszali się regularnie, a rytuał tych wizyt był następujący. Kolejno byli badani (za przyzwoleniem)

w obecności małżonka. Po badaniu każde z nich otrzymywało informację o stanie zdrowia bez zbędnych szczegółów. Po wyjściu z gabinetu, za chwilę powracała jedna osoba z prośbą o dodatkowe informacje o współmałżonku. Kobieta pytała: - Panie doktorze chodzi mi o potwierdzenie, że z mężem jest wszystko w porządku. Bo proszę pana u mnie to była żółtaczka, ale u męża był to rak nerki.

Otrzymała potwierdzenie, że u męża niczego złego nie stwierdzono, może więc być spokojna. Uśmiechnięta opuszczała gabinet. Za chwilę przychodził mąż z pytaniem o stan zdrowia żony, bo przecież w jego mniemaniu on miał wrzód żołądka i nieprawidłową nerkę, a u żony był rak powodujący żółtaczkę. Po uzyskaniu potwierdzenia, że niczego złego u żony nie stwierdzono, zadowolony opuszczał gabinet.

Na kanwie tego przypadku chcę przedstawić dylematy chirurga wymagające podejmowania decyzji decydujących o losach chorych. Przykład opisanej chorej z żółtaczką zaporową pochodzenia nowotworowego, w złym stanie ogólnym. Do wyboru są trzy sposoby postępowania:

1. leczyć zachowawczo
2. wykonać zabieg paliatywny, przywracający odpływ żółci do przewodu pokarmowego
3. wykonać zabieg radykalny zapewniający odpływ żółci do przewodu pokarmowego i usuwający nowotworową przyczynę żółtaczki

Leczenie zachowawcze nie wpływa na ustąpienie żółtaczki i tym bardziej na jej przyczynę - nowotwór. Zastosowanie leczenia farmakologicznego w porównaniu do zaniechania jakiegokolwiek leczenia, w domniemaniu mogłoby przedłużyć życie pacjentki o kilka dni, tygodni, może miesięcy, chociaż pewności nie ma. Zastosowanie leczenia operacyjnego daje nadzieję na znacznie dłuższe przeżycie, ale grozi zgonem pooperacyjnym. Bez operacji żółtaczka nie zniknie. Wprawdzie nie ma możliwości wydłużenia okresu przeżycia po leczeniu zachowawczym, ale nie ma wątpliwości, że zabieg jest szansą na znacznie dłuższy, chociaż tylko czasowy pobyt na tej ziemi. Jest to argument przemawiający za podjęciem ryzyka operacji. Teraz chirurg staje

wobec konieczności wyboru sposobu postępowania. Przywrócenie odpływu żółci do przewodu pokarmowego można osiągnąć wykonaniem omijającego przeszkodę, względnie prostego, zespolenia przewodu żółciowego z jelitem. Wtedy pozostawiamy ognisko nowotworowe. Alternatywą jest ryzykowny duży zabieg radykalny dający szansę wyleczenia, ale i groźbę niezawinionego spowodowania pooperacyjnego zgonu. Jestem przekonany, że kolega operujący słusznie ograniczył się do wykonania mniej obciążającego zabiegu łagodzącego. Chora w stopniowo poprawiającym się stanie ogólnym, poszła do domu ze swoim nowotworem.

Zrządzeniem losu, stosunkowo szybko, ta sama choroba spowodowała powikłanie zagrażające śmiercią głodową. I tym razem ratunkiem było leczenie operacyjne. I tym razem należało wybrać między leczeniem objawowym i radykalnym. Ostateczna decyzja o wyborze sposobu leczenia zapadła po otwarciu jamy brzusznej. Zrezygnowano z pierwotnie zaplanowanej operacji paliatywnej na rzecz radykalnej, rokującej wyleczenie. Jakie przesłanki zdecydowały o wyborze metody leczenia w przedstawionych okolicznościach? Trudno mówić o jednym przesądającym czynnikiem.

Swego rodzaju wytycznymi są statystyki mówiące o wynikach leczenia. Zabiegi łagodzące obciążone są mniejszym odsetkiem zgonów pooperacyjnych, ale radykalnie leczeni, jeśli nie giną w okresie pooperacyjnym, żyją znacznie dłużej. Lekarz przedstawia umotywowaną propozycję uwzględniającą dobro chorego i ryzyko. Decyzję podejmuje pacjent. Rzecz w tym, że pacjentowi nie można powiedzieć, że zgodnie ze statystycznymi danymi po operacji łagodzącej będzie żył w 90 proc., a umrze tylko w 10 proc. Pojedynczy chory albo przeżyje operację albo umrze w 100 proc. ■

DR STANISŁAW SIERKO, EMERYTOWANY CHIRURG



Przy tej okazji donoszę, że Biały-
stok i Wrocław stały się miastami
bratnimi za sprawą PKP, bo
dziennie łączy je pięć par pociągów,
w tym jeden kursujący przez Olsz-
tyn. Metropolia wrocławska pięknieje
w oczach, wspaniałe zabytki znamy
wszyscy, jeśli nie z autopsji, to z ob-
razków. A Afrykarium (2,5 tys. zwie-
dzających na dobę), Aquapark, Mostek
pokutnic, Grupa Zwierząt Rzeźnych
przy dawnych jatkach? Przede wszyst-
kim jednak anonimowi przechodnie
na skrzyżowaniu ulic Świdnickiej z J.
Piłsudskiego, blisko dworca kolej-
owego (też cudo).

Skąd się wzięli „anonimowi”?

Był Gall Anonim (prapradziadek historyków polskich) i jest Gall Anonim, bo nikt nie zdołał ustalić jego imienia i nazwiska. Anonimowym można się stać także poprzez świadome utajnienie się, ale nie chodzi w tym przypadku głównie o dane personalne, bardziej o rozmycie się w środowisku, wytracenie cech osobowości, schowanie za innych. Konspirator z pseudonimem działający w podziemiu nie jest anonimem. Natomiast Kowalski, identyczny jak masa statystyczna innych Kowalskich, staje się de facto anonimem. Mamy też anonimowych alkoholików, hazardzistów, narkomanów i żarłoków, czyli jedzeniophilików. Ale już pracoholik nie chce bynajmniej być anonimowy. Wiem coś o tym, bo w opinii swych dzieci też nim jestem.

Przechodnie anonimowi pojawili się w 1977 r. w Warszawie na rogu ulic Świętokrzyskiej i Mazowieckiej, bo byli potrzebni do realizacji programu telewizyjnego. Ich „ojcem” był Jerzy Kalina, formę wybrano tandetną, ale myśl była przednia. Ponoć autentyczni przechodnie zaczęli tych anonimowych ubierać, przyozdabiać, upiększać. Zaczęła się interakcja. To teraz bardzo modne słowo, ma zachęcać do tworzenia, uczenia się, odpoczynku poprzez współdziałanie. Instalacja (też modne słowo „kupione” i przez muzealników) się wypełniła, anonimowi przechodnie trafili na 28 lat (ładny wyrok!) do wrocławskiego Muzeum Narodowego. Pojawili się

Anonimowi, czyli kto?

Czy Państwo widzieliście Pomnik Anonimowego Przechodnia? Jeszcze nie? Szkoda, obejrzałem 14 anonimowych postaci w pierwszych dniach września br., podczas pobytu we Wrocławiu.

już jako odlani z brązu, nadal naturalnej wielkości, na wspomnianym skrzyżowaniu w centrum Wrocławia. Odsłonięcie pomnika nastąpiło w nocy z 12 na 13 grudnia 2005 r., w 15. rocznicę wprowadzenia w PRL stanu wojennego. I tak „anonimowi” stali się polityczni, co nie powinno dziwić, bo w Polsce nawet g...no płynące Wisłą też nabiera smrodu politycznego. Pomnik okrzyknięto rewelacją, trafił na listy miejsc niezwykłych, sporządzone przez mocarstwowe czasopisma.

Kto zacz „anonimowi”?

Do przejścia przez ul. Świdnicką (stąd prosta i przyjemna droga wiedzie na Rynek) zbliżają się przechodnie prowadzeni przez zanurzonego już po pas w chodniku mężczyznę – działacza opozycyjnego czy raczej tajniaka, może po prostu zmęczonego Kowalskiego. Za nim podąża młody, bojowo nastawiony mężczyzna, dalej widać studentkę z długim szalem na szyi, matkę z przechylnym wózkiem, mężczyznę z wyższej półki społecznej. Tych, którzy wychodzą na chodnik po drugiej stronie, prowadzi babcia (ma laskę) z torbą (nie żebraczą, a na zakupy), w chustce na głowie, sukience wieloletniej, wyciągniętym długim swetrze na każdą okazję. Za nią posuwa się robociarz, potem panie z rekwizytami (torebki, parasolka) i szczęśliwy nabywca opony motocyklowej, a na końcu wyłania się z chodnika pani, co to może przyciągnąć wzrok niejednego mężczyzny. W sumie czternaście postaci z licznymi rekwizytami, twarze na przemian z ekspresją i szare, bezbarwne. Kim byli? Rzeczywiście schodzą do podziemia, czy to tylko symbolika przemijania? Każdy kto



Pomnik Anonimowego Przechodnia we Wrocławiu
fot. Wikipedia

ogląda „anonimowych”, stanie wśród nich, może ad hoc stworzyć własną interpretację i zrobić sobie zdjęcia. Zdarzają się co jakiś czas happeningi, na przykład schodzącym w dół zakładano maseczki do oddychania. Czy jest to pomnik z PRL, czy bardziej uniwersalny? Na pewno wart obejrzenia, bo zadziwia, skłania do pomyślenia.

Często powtarzamy: warto się zatrzymać, pomyśleć, wyłączyć przynajmniej na moment z codziennej biegania. Na pewno trzeba się zatrzymać wśród wrocławskich „anonimowych”.

Pomnik anonimowych pacjentów

Gdyby taki miał stanąć przed Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Białymstoku, czyli dawnym „Gigantem” (miejsca tu dosyć), to jak powinni wyglądać anonimowi pacjenci? Pewnie jednak z pochyloną głową, w szlafroku (szlafrocжку), w kapciusz-

kach (wsuwanych) na bosych nogach. Trudniej zaproponować, jakie wybrać rekwizyty. Koniecznie butelkę wody, może kolorowy tygodnik lub niezbyt grubą książkę, młodzi - smartfon ze słuchawkami, przezorni - podręcznik z widocznym tytułem „Lecz się sam”, starsi - różaniec, co poniekąd - wystającą z kieszeni (schowaną) paczkę papierosów. Symboliczny wymiar miałby brak zegarka na rękę, bo żaden, nawet szwajcarski chronometr nie „chodzi” dobrze w szpitalu. Natomiast nie mogłoby zabraknąć na odkrytym przedramieniu sławetnego, lekko wykrzywionego wenflonu. Sprawa najtrudniejsza to twarz. Jeśli pacjent byłby jeden, to koniecznie z głową jak u pogańskiego Światowida, czyli cztery twarze: obojętna (chory bez złudzeń), bolesna (cierpiący), zaintrygowana (co też mogą wymyślić tutejsze „łapiduchy”), dziękczynna (a nuż wyleczą, a w ogóle to lepiej nie podpadać).

Macie Państwo swoje propozycje i wizje? A nuż taki pomnik doda sławy - i tak przecież prześwietnemu - USK. Dołączam promieniujący uśmiech, bo kto wie, czy i kiedy się spotkamy.

Wdzięczny pacjent ■

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI



Dr hab. Katarzyna Niemirowicz-Laskowska

Kwestionariusz osobowy

Zodiakalna (32-letnia) panna, optymistka, mama dwóch urwisów. Z zamiłowaniem do podróży i... zakupów. Każde osiągnięcie - niezależnie czy to jest sukces, czy porażka - jest czynnikiem, który pozwala jej rozwijać się i iść dalej. Naukowo lubi chodzić po nieznanym, bo wtedy można więcej odkryć.

Z wykształcenia chemik oraz diagnosta laboratoryjny. Wykładowca akademicki, ale też wykładowca dla maluchów na Uniwersytecie Zdrowego Przedszkolaka. Laureatka nagród rektora UMB, stypendiów Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, Ministerstwa Nauki oraz grantów naukowych Narodowego Centrum Nauki i Fundacji Polpharma. Nieustannie próbuje „zagonić” do pracy nanocząstki. Współwłaścicielka kilku patentów, m.in. dotyczącego sztucznej śliny. Najważniejsze „nienaukowe” osiągnięcie - przyznanie Świadectwa Otwartego Umysłu „Gazety Wyborczej”: - To



tego typu wyróżnienia powodują, że człowiek czuje sens swojej pracy - komentuje. W „Medyku Białostockim” odkryliśmy ją, kiedy odbierała tytuł

„Innowatora UMB”. W 2013 r. jako magister (sic!) znalazła się w szóstce najważniejszych naukowców naszej uczelni. ■

W przedszkolu chciałam być...

Księżniczką. Jednak kiedy odkryłam, że nie istnieje księżę na białym koniu, zmieniłam plany i chciałam zostać stewardessą.

Pierwszy plakat, który zawisł nad łóżkiem...

Zespół Spice Girls.

Bal wiedeński, w błocie na Wo- odstoku czy koncert Zenka Martyniuka?

Zenek.

Mam słabość do...

Zakupów.

Ulubione przekleństwo?

Cholera jasna.

Niedzielny obiad to własnoręcznie zrobiony schabowy czy sushi w knajpcie?

W kuchni nie ma dla mnie rzeczy niemożliwych - kocham gotować, ale sushi też nie pogardzę.

Za co można Cię lubić?

Za wrodzony optymizm.

Ulubiony przesąd?

Nie uznaję.

Dzień zaczynasz od...

Cafe au lait [kawa z mlekiem, podobna do latte - red].

Ulubiona książka/film?

Uwielbiam powieść „Germinal” Emila Zoli, a na ekranie zawsze wybiorę „Przeminęło z wiatrem”.

Przedmiot w szkole, z którym byłaś na bakier?

Język polski.

Od lat masz ochotę na...

Skok spadochronowy.

Ostatnią złotówkę wydasz na?

Ech... Ubrania.

Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Dwulicowości.

Jakie osiągnięcie naukowe robi na tobie największe wrażenie?

Niewątpliwie internet.

Jaki najmiłszy komplement usły- szałaś w życiu?

Rejestracja dla studentów znajduję się przy tamtym stoliku (nie byłam już studentką).

Wygrywasz szóstkę w totka i...

To będzie łatwo poznać: najpierw pojedę do pracy czerwonym kabrioletem, a potem znikam i jadę w podróż dookoła świata. ■

OPR. BDC

8 Zjazd Absolwentów AMB/UMB w Bostonie

Działające w Ameryce Północnej stowarzyszenie naszych absolwentów to taka nieformalna filia UMB na tamtym kontynencie. Skupia osoby, które dobrze życzą Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku.

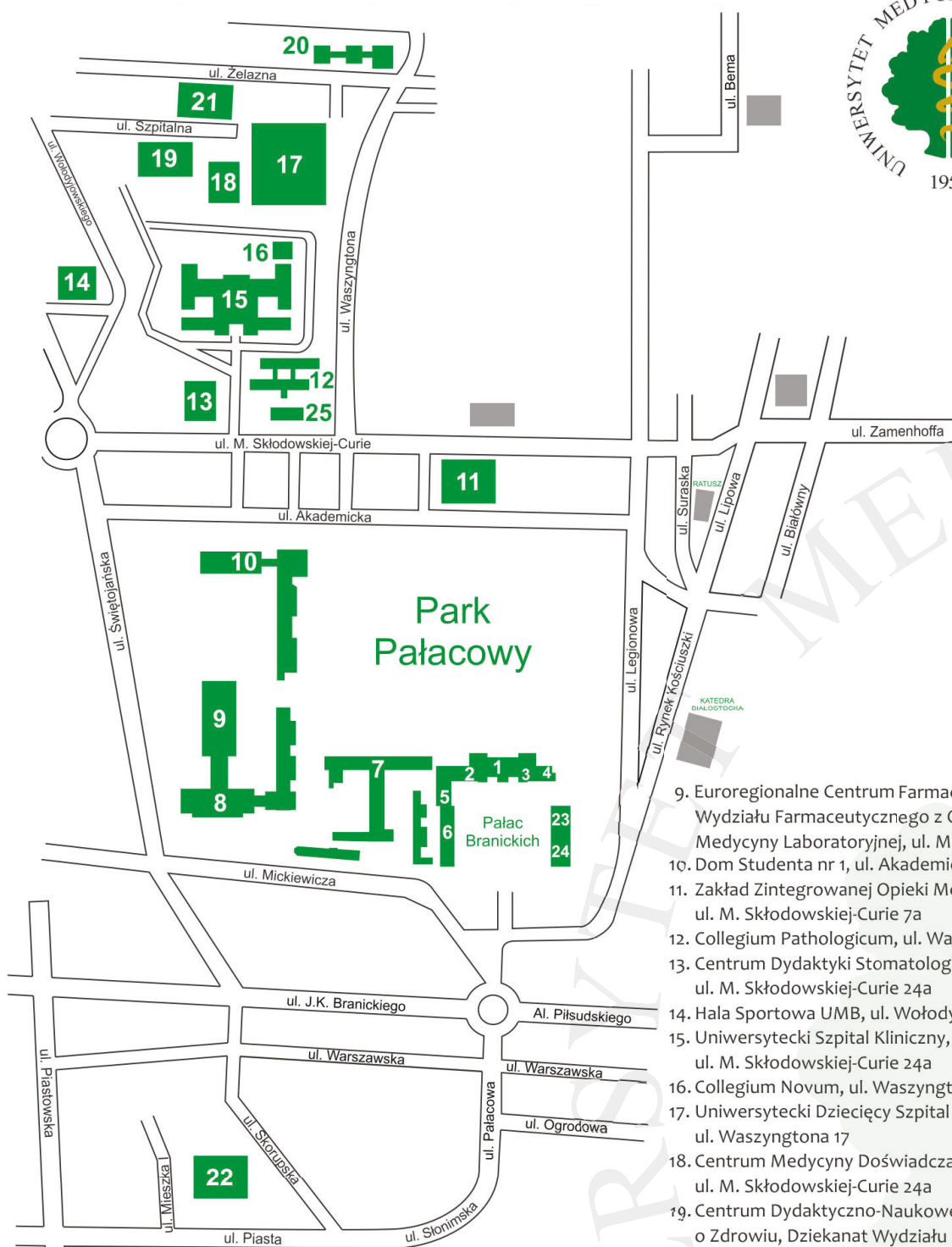
Główny cel takich spotkań dotyczy integracji środowiska absolwentów, choć nie tylko. Wielu członków stowarzyszenia to osoby, które dzięki ciężkiej pracy, osiągnęły sukces w USA. Dlatego też zależy im na wsparciu rozwoju UMB, ale też jej kadry i studentów. To nasi absolwenci stają się pośrednikami w nawiązywaniu nowych kontaktów naukowych, czy też są niezwykle pomocni w organizowaniu zagranicznych staży naukowych. W Bostonie władze UMB reprezentował prorektor Marcin Moniuszko oraz dziekan Irina Kowalska.

Przyszłoroczny zjazd obędzie się w Białymstoku. ■

BDC, FOT. JACEK SAKOWSKI



Plan Kampusu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



1. Aula Magna, Dział Nauki
2. Biblioteka Główna, ul. Jana Kilińskiego 1
3. Dziekanat Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, ul. Jana Kilińskiego 1
4. Dział Spraw Studenckich, ul. Jana Kilińskiego 1
5. Sala Kolumnowa, ul. Jana Kilińskiego 1, lewe skrzydło Pałacu
6. Biuro Promocji i Rekrutacji, ul. Jana Kilińskiego 1, lewe skrzydło Pałacu
7. Collegium Primum, ul. Mickiewicza 2a
8. Collegium Universum, ul. Mickiewicza 2c

9. Euroregionalne Centrum Farmacji, Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, ul. Mickiewicza 2d
10. Dom Studenta nr 1, ul. Akademicka 3
11. Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a
12. Collegium Pathologicum, ul. Waszyngtona 13
13. Centrum Dydaktyki Stomatologicznej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
14. Hala Sportowa UMB, ul. Wołydyjowskiego 1
15. Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
16. Collegium Novum, ul. Waszyngtona 15
17. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny, ul. Waszyngtona 17
18. Centrum Medycyny Doświadczalnej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
19. Centrum Dydaktyczno-Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu, Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu, ul. Szpitalna 37
20. Dom Studenta nr 2, ul. Waszyngtona 23a
21. Centrum Symulacji Medycznych, ul. Szpitalna 30
22. Zakład Dietetyki i Żywności Klinicznej, ul. Mieszka 1 4b
23. Biuro Karier, Biuro Projektów Pomocowych, Dział Współpracy Międzynarodowej, ul. Jana Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu
24. Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB, ul. Jana Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu
25. Centrum Badań Innowacyjnych, ul. Waszyngtona 13a