



## *Wesołych Świąt*

*Pracownikom, Studentom i Przyjaciołom naszej Uczelni  
życzę  
aby nadchodzące Święta Bożego Narodzenia  
przyniosły wiele szczęścia i radości  
a Nowy Rok był czasem spełnienia wszelkich marzeń*

*Rektor Profesor Adam Krętowski*



Pierwsza piłka w meczu padła łupem prof. Janusza Myśliwca, fot. Wojciech Więcko



Pojedynek na szczycie, z piłką rektor Adam Krętowski, atakuje go przewodniczący samorządu Alan Tkaczuk. Niżej pamiątkowe zdjęcie uczestników meczu



## Kadra króluje pod koszem

Sportowe wydarzenie tego roku akademickiego. Podczas X Turnieju Sportowego UMB naprzeciw siebie stanęły drużyny rektora Adama Krętowskiego (czerwone stroje) oraz ekipa z organizacji studenckich dowodzona przez przewodniczącego Samorządu Studentów UMB Alana Tkaczuka (niebieskie). Wynik 22:20 dla kadry.

Przed meczem wszyscy zapowiadali dobrą zabawę, a wynik miał być nieistotny. Na boisku była walka o każdą piłkę. Kadra wystawiła wysoki skład. Pod koszem dominowali prof. Janusz Myśliwiec, rektor Krętowski oraz dr hab. Tomasz Rusak. Studenci grali piłką po obwodzie i szukali szczęścia w wejściach pod kosz.

Pierwsza kwarta zdecydowanie dla kadry. Druga i trzecia dla studentów. W czwartej żacy prowadzili pewnie kilkoma punktami, aż coś się im zacięło i przestali zdobywać punkty. To wtedy kadra odzyskała rezon. Najpierw za trzy trafił dr Bartłomiej Kałaska, a chwilę później rektor Krętowski dorzucił punkt z rzutów wolnych. Została trochę ponad minuta gry, ale wynik już się nie zmienił.

Wygranym została chwala, pokonani otrzymali drobne upominki. Na wiosnę wstępnie umówiono się już na rewanż (nie wybrano konkurencji).■

BDC

# Od Redakcji



Marcin Tomkiel  
Redaktor naczelny  
Medyka Białostockiego

Duży potencjał i ciekawa wizja medycyny HD, którą powinien wesprzeć polski rząd - taką rekomendację naszej Alma Mater wystawili międzynarodowi eksperci. Oceniali oni finałową 20. najlepszych polskich uczelni. Chodzi o rozstrzygnięty konkurs na uczelnię badawczą. Wywołał on ogromne emocje w polskim środowisku akademickim. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku znalazł się na 11 miejscu, pierwszym „poza podium”.

Zabrakło...1 punktu! Mimo rozczarowania, pocieszający jest fakt, że uczelnia otrzymała przez sześć lat blisko 13 dodatkowych milionów na rozwój.

Doświadczenie wyniesione z rywalizacji z najlepszymi i największymi polskimi uniwersytetami jest bezcenne. Powinno mobilizować wszystkich do jeszcze większego wysiłku naukowego, rozwijania współpracy międzynarodowej i budowania pozycji w środowisku akademickim. Nie ma podstaw do rozczarowania. W końcu UMB był jedyną uczelnią z Polski Wschodniej reprezentowaną w konkursie na uczelnię badawczą.

Konfrontacji swoich pomysłów z innymi młodymi wynalazcami mogli także ostatnio dokonać naukowcy i studenci z UMB, którzy prezentowali przed komisją jurorów swoje projekty w ramach konkursu Technotalenty 2019. Zwycięzców poznamy podczas gali finałowej 10 grudnia, ale już teraz chciałbym pogratulować pasji, wiedzy, determinacji i chęci zmieniania świata na lepszy - wszystkim

uczestnikom. Trzymam kciuki, aby oprócz nagrody JM Rektora UMB, finaliści z naszej uczelni podbili także inne kategorie, jak wyzwanie społeczne, technika czy design.

Wiele dobrych emocji dostarczył coroczny Turniej Sportowy UMB. Cieszy zaangażowanie zagranicznych studentów z English Division. Zmagania w koszykówkę, siatkówkę i futsal, drużyny potraktowały bardzo poważnie. Nie było odstawiania nogi, więc potrzebne okazały się interwencje ortopedów... Tradycji stało się zadość także w kwestii zwycięstwa kadry drużyny JM Rektora prof. A. Krętowskiego nad teamem studentów. W tym roku rywalizacja odbyła się na boisku koszykarskim. Mecz zakończył się zwycięstwem kadry 22:20.

Wielkimi krokami zbliżamy się do rozpoczęcia jubileuszu 70-lecia powstania AMB/UMB. Rocznicą i początek szeregu uroczystości już w lutym 2020 r. Powstanie specjalna podstrona internetowa poświęcona temu wydarzeniu. Jeśli macie Państwo ciekawe wspomnienia, fotografie, czy pomysły dotyczące uczelni, to zapraszamy do współpracy. Na łamach „Medyka Białostockiego” podzielimy się Państwa historią, anegdotami czy przemyśleniami na temat Alma Mater.

Sklepowe witryny już od końca listopada przypominają nam, że Święta Bożego Narodzenia tuż, tuż... To okres rodzinnego ciepła, zacieśniania więzi i przeżywania duchowego wymiaru tajemnicy narodzin Chrystusa. Życzę zatem wszystkim, aby był to czas wyciszenia, wolny od codziennych trosk, chorób, okres obfitujący w dobre emocje i trafione prezenty...

Wesołych Świąt!

Marcin Tomkiel

## Spis treści

- 4 | Joanna Babynko znowu z koroną miss
- 4 | Nauczyciel z ESGO
- 5 | WOJCIECH WIĘCKO | Krok od naukowego nieba
- 6 | Immatrykulacja na „lekarским”
- 6 | Czepkowanie
- 6 | Nowa profesor
- 8-10 | ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO | Chrapanie nasze powszednie
- 11 | Szkoła Doktorska UMB wystartowała
- 12 | X Turniej Sportowy UMB
- 13 | Akredytacja UDSK
- 13 | W skrócie na UMB
- 14-15 | Technotalenty w akcji
- 15 | Stypendia rektorskie dla studentów I roku
- 16 | Welcome Center wita
- 17 | Medycyna sądowa w trzech tomach
- 18 | Dzień małych wojowników
- 19 | Rzeźby na dachu pałacu jak nowe

- 19 | 20 lat działalności Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej UMB
- 20 | Granty badawcze za ponad 2 mln zł
- 21 | Młodzi, zdolni, wyjątkowi
- 22 | Udar jak wyścig z czasem
- 23-24 | Nowe patenty
- 24-25 | STANISŁAW SIERKO | Wymuszona operacja
- 26 | PROF. ZW. DR. HAB. STANISŁAW CHODYNICKI | Wspomnienie o prof. Janie Bożydarze Latkowskim
- 27-29 | PROF. ZW. DR. HAB. JAN ZANIEWSKI | Artykuł na 70-lecie AMB/UMB
- 29-30 | Kwestionariusz osobowy. Katarzyna Malinowska-Olczyk

### SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel

Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz

Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk

Redakcja: Tomasz Dawdziuk, Magdalena Muskała, 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


### ADRES REDAKCJI:


Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

15-089 Białystok, ul. Klinińskiego 1, tel. (85) 74854 85, email: medyk@umb.edu.pl

www.medyk.umb.edu.pl

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

 / MEDYKBIALOSTOCKI1956

 / MEDYK BIAŁOSTOCKI

## Joanna Babynko znowu z koroną miss



Joanna Babynko, nasza studentka pielęgniarstwa, a do niedawna jeszcze pielęgniarzka z SOR USK, na początku listopada została 3 wicemiss Tourism International 2019. Konkurs odbył się w Malezji.

Dla Asi Babynko to już kolejny tytuł. Zaczęło się od wyborów regionalnych na Podlasie w 2018 r. i zdobyciu tytułu 1 wicemiss Podlasia i miss Foto. Potem były wybory krajowe i tytuły: 2 wicemiss Polski, miss Widzów Polsatu i miss Polski Wirtualnej Polski. Teraz Asia sięgnęła po koronę w dalekiej Azji.

Joanna Babynko ma 23 lata, 178 cm wzrostu, wymiary 90/64/95, brązowe oczy i ciemne włosy. Pochodzi z Sokółki. Przez wiele lat trenowała z sukcesami karate (ma medale z mistrzostw Europy). ■

BDC

## Nowy mural UMB



Uniwersytet Medyczny w Białymstoku wzbogacił się o nowy mural. Został on namalowany na bocznej ścianie Collegium Primum, ale najlepiej widać od strony Collegium Universum (blok D). ■

BDC

## Duże CoNieCo

Klub Studencki CoNieCo, działający nieprzerwanie od 1958 roku, został laureatem Plebiscytu Pro Juvenes w kategorii organizacja studencka. Uroczysta gala konkursu odbyła się na Politechnice Warszawskiej 23 listopada 2019 roku. Nagrodę odebrała wiceprezes klubu - Zofia Borowa.

Plebiscyt „Pro Juvenes” organizowany jest przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej. Celem inicjatywy jest wyłonienie najlepszych studenckich inicjatyw, nagrodzenie najbardziej zaangażowanych studentów oraz wyróżnienie osób i instytucji, wspierających środowisko studenckie.

## Rocznica in vitro

Dokładnie 12 listopada 1987 roku w obecnym Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (wtedy PSK) urodziło się pierwsze w Polsce dziecko z zapłodnienia pozaustrojowego (in vitro).

Dziewczynka, Magda. To wydarzenie zmieniło życie wielu polskich rodzin. Tylko w Białymstoku tą metodą na świat przyszło już ponad 3 tys. dzieci.

Za ojca polskiego in vitro uważa się prof. Mariana Szamatowicza. On sam zawsze podkreśla, że dokonał tego z zespołem: dr hab. Euzebiusz Sola, prof. Waldemar Kuczyński, prof. Sławomir Wołczyński, prof. Jerzy Radwan, prof. Marek Kulikowski. ■



## Nauczyciel z ESGO



Dr hab. Paweł Knapp z UMB jako pierwszy Polak został mianowany certyfikowanym nauczycielem ginekologii onkologicznej Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej (ESGO).

- Oznacza to, że zgodnie z wytycznymi i standardami europejskimi jestem dedykowanym nauczycielem z ginekologii onkologicznej - mówi dr hab. Paweł Knapp, koordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii. - To potwierdzenie, że w naszym ośrodku leczymy według najnowszych standardów i daje mi to również możliwość szkolenia lekarzy w całej Europie według standardów ESGO. Będziemy również mogli jako Uniwersyteckie Centrum Onkologii rozpocząć starania o uzyskanie certyfikacji ESGO i zostanie ośrodkiem, w którym będą się mogli kształcić lekarze np. z Europy Środkowej czy Wschodniej.

ESGO to wiodąca europejska organizacja skupiająca ponad trzy tysiące lekarzy i naukowców z 30 krajów zajmujących się badaniem, zapobieganiem i leczeniem nowotworów złośliwych narządu rodowego. Towarzystwo wyznacza standardy w zakresie kształcenia specjalistów, organizuje konferencje, szkolenia wiele imprez edukacyjnych, warsztatów. ESGO certyfikuje również ośrodki szkolące, spełniające odpowiednie standardy. Jednym słowem czuwa nad tym, jak wygląda leczenie onkologiczne w Europie. W ostatnich dniach w Atenach odbywał się XXI kongres ESGO. I właśnie podczas tego naukowego spotkania dr hab. Knapp otrzymał certyfikat. ■

KM

### DR HAB. JAN KOCHANOWICZ, SZEF KLINIKI NEUROLOGII USK O UDARACH:

- Jak zaczyna się nasz dyżur, to jedno jest pewne, na pewno przyjmujemy pacjenta z udarem mózgu. To nie jest tak, że to rzadka choroba. Jest to trzecia po chorobach naczyń serca oraz chorobach nowotworowych z przyczyn śmierci chorych. Jest za to pierwszą, jeśli chodzi o powodowanie trwałego inwalidztwa.



Więcej o udarach s.22

# Krok od naukowego nieba

**Jednego punktu zabrakło UMB, by zyskać status uczelni badawczej.** Zajęliśmy miejsce tuż za podium, zdobyliśmy specjalne wyróżnienie i pod względem naukowym jesteśmy jedenastą uczelnią w kraju.

Konkursu „Inicjatywa doskonałości - uczelnia badawcza” to koncept Ministerstwa Nauki, które chciało wyłonić niewielką, elitarną grupę uczelni, która ma wspinać się po drabinie światowej nauki. Każda z nich przez najbliższe sześć lat będzie dostawać zwiększoną o 10 proc. subwencję. UMB przeszedł przez sito eliminacyjne i zakwalifikował się do finałowej 20. Byliśmy jedyną uczelnią z Polski Wschodniej i najmniejszą, które brały udział w konkursie.

## Tuż nauki

Wyniki zostały ogłoszone podczas gali na Zamku Królewskim w Warszawie. Jak stwierdził podczas uroczystości wicepremier i minister nauki Jarosław Gowin, konkurs był jedną z najważniejszych inicjatyw przewidzianych w Konstytucji dla Nauki. Jego celem było wyłonienie uczelni, które po otrzymaniu wsparcia, będą w stanie skutecznie konkurować z najlepszymi ośrodkami akademickimi w Europie i na świecie. Chodzi głównie o to, by polskie uczelnie wyższe znacząco poprawiły swoje pozycje w różnych międzynarodowych rankingach.

Najlepszych z najlepszych wyłoniła 15-osobowa międzynarodowa komisja ekspercka pod przewodnictwem prof. Lauritza Holm-Nielsena (wśród ekspertów znalazły się m.in. osoby, które pełniły funkcje rektorów, prezydentów lub prorektorów czołowych uczelni europejskich, w tym Uniwersytetów w Getyndze, w Amsterdamie, w Aarhus czy w Manchesterze).

Laureatami zostały: Uniwersytet Warszawski, Politechnika Gdańska, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie, Uniwersytet Jagielloński, Politechnika Warszawska, Gdański Uniwersytet Medyczny, Politechnika Śląska, Uniwersytet Mikołaja



**Prorektor prof. Marcin Moniuszko odbiera gratulacje za udział UMB w konkursie od ministra nauki Jarosława Gowina**

Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Wrocławski.

## Szansa

Dzięki kwalifikacji do finału UMB zyska wzrost subwencji o 2 proc. W skali sześciu lat mówimy to o dodatkowych kilkunastu milionach złotych.

- Wszystkie 20 uczelni to zwycięzcy. Wszystkie startujące placówki spełniły restrykcyjne warunki udziału w konkursie, związane z jakością prowadzonych badań naukowych i zróżnicowaniem profilu działalności - zaznaczył premier Jarosław Gowin.

W konkursie UMB przedstawiła bardzo ambitny projekt rozwoju badań dotyczących medycyny wysokiej jakości. M.in. chodzi o rozwój medycyny spersonalizowanej i zaangażowaniu do pracy sztucznej inteligencji. W ten sposób miały być poszukiwane biomarkery nie tylko chorób onkologicznych, ale też cywilizacyjnych. Konieczny do tego byłby rozwój biobankowania i bardzo szeroka analiza zgromadzonych próbek oraz przebadanych pacjentów. Komisja doceniła fakt, że uczelnia nasza chce szeroko współpracować z zagranicznymi ekspertami, ale też postawić na rozwój własnej młodej kadry.

Komisja uznała, że plan rozwoju nauki UMB jest dobrze uzasadniony i osadzony w realiach już prowadzonych badań. Jest też realny do spełnienia i daje szansę na ogromny wkład w rozwój nauki. Ekspertcy byli zdania, że UMB jest uczelnią zbyt specjalistyczną, a lepsze wyniki dałaby realizacja tego programu badawczego w uczelni bardziej multidyscyplinarnej.

- Ogólna opinia międzynarodowego panelu jest taka, że uniwersytet (UMB - red.) zasługuje na specjalne wsparcie. (...) Uniwersytet zyskałby na sojuszu strategicznym, na przykład na uniwersytecie multidyscyplinarnym, ale panel zdaje sobie sprawę z wyzwania geograficznego. Dlatego zaleca, aby rząd szukał innych sposobów wsparcia tego wysiłku - napisała komisja w swoim wniosku oceniającym UMB.

Prorektor ds. nauki i rozwoju UMB prof. Marcin Moniuszko zapowiedział, że konkurs nie kończy starań uczelni o realizację przedstawionego w nim programu badawczego i nadal prowadzone są starania o pozyskanie środków potrzebnych do realizacji tych badań. ■

**WOJCIECH WIĘCKO**

## Immatrykulacja na „lekarzkim”

**Kiedyś potwierdzeniem tego, że jest się studentem I roku było wręczenie indeksu, do którego wpisywało się oceny. Dziś oceny wstawiane są do systemu komputerowego, ale immatrykulacja studentów I roku pozostała.**

Uroczystość mianowania na studenta Wydziału Lekarskiego odbyła się 26 listopada w Aula Magna. W roku akademickim 2019/2020 na I roku kierunku lekarskim rozpoczęło studia 273 studentów, na kierunku lekarsko-dentystycznym - 93 studentów, a na technikach dentystycznych - 24 stu-

dentów. Studia medyczne w języku angielskim natomiast rozpoczęło 104 studentów.

Tradycyjnie w tym wydarzeniu wzięli udział najważniejsi przedstawiciele władz uczelni i wydziału: prorektor ds. studenckich prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. klinicznych prof. Janusz Dzieciół, kierownicy jednostek prowadzących nauczanie na I roku, opiekunowie I roku na poszczególnych kierunkach, a także przedstawiciele organizacji studenckich. ■

OPR. BDC

## Czepkowanie



**Studenci drugiego roku pielęgniarstwa (130 osób) i położnictwa (60) odebrali czepki. To symboliczny znak wstąpienia do zawodu.**

Uroczystość czepkowania to podniosłe wydarzenie na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Zawsze odbywa się podczas uroczystego posiedzenia rady wydziału, uroczystościom towarzyszy sztandar uczelni, śpiewany jest hymn państwowy. Zapalane są świece, które symbolizują patronkę specjalizacji Florence Nightingale. Przyszłe pielęgniarki i położne najpierw składają ślubowanie na wierność ideałom zawodowym, a dopiero potem następuje czepkowanie.

Dzikan prof. Sławomir Tarlikowski w swoim wystąpieniu podkreślił bardzo ważną rolę pielęgniarek i położnych w systemie służby zdrowia. To w ich ręce - razem z lekarzami - składany jest los zdrowia i życia ludzkiego. A system ochrony zdrowia bez obu specjalizacji nie mógłby istnieć.

Założenie na głowę studentek białego czepka ma już tylko wymiar

symboliczny. Na co dzień to nakrycie głowy jest używane bardzo rzadko. Zwykle używa się go tylko na najważniejszych branżowych uroczystościach. Czepek studencki ma węższy pasek niż czepek pielęgniarki czy położnej już po dyplomie. Pielęgniarski czepek ma czarny pasek, położnych - czerwony.

Ponadto z rąk dziekana prof. Terlikowskiego kilkoro absolwentów z najwyższą średnią odebrało Honorowe Dyplomy Rektora: mgr Paulina Bąkowska - średnia 4,80 (Logopedia z Fonoaudiologią), mgr Katarzyna Fryske - średnia 4,80 (Logopedia z Fonoaudiologią), mgr Alicja Kamińska - średnia 4,90 (Logopedia z Fonoaudiologią), mgr Justyna Durzyńska - średnia 4,77 (Elektroradiologia), mgr Elwira Wyczółkowska - średnia 4,83 (Elektroradiologia), mgr Natalia Sieńkowska - średnia 4,75 (Zdrowie Publiczne). ■

BDC

## Nowa profesor



**28 listopada w Pałacu Prezydenckim pani Lucyna Ostrowska, kierownik Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego UMB, odebrała nominację profesorską.**

Prof. dr hab. Lucyna Ostrowska jest absolwentką Wydziału Lekarskiego AMB. Specjalizowała się z chorób wewnętrznych. Od roku 2009 pełni funkcję kierownika Zakładu Dietetyki, a w roku 2010 rozszerzyła profil tej jednostki o dietetykę kliniczną.

Zainteresowania naukowe prof. Ostrowskiej koncentrują się wokół oceny wpływu czynników żywieniowych na etiopatogenezę otyłości oraz insulinooporności, roli swingolipidów w insulinooporności, analizy odpowiedzi metabolicznej i hormonalnej oraz stężenia adipokiny po posiłkach o różnej zawartości składników odżywczych w diecie osób chorych na otyłość, ocenie ich wydatku energetycznego i utleniania substratów energetycznych oraz analizie przyczyn trudności leczenia pacjenta chorego na otyłość).

Jej całkowity dorobek naukowy obejmuje ponad 200 prac (łącznie IF wynosi 40,24, a punktacją KBN/MNiSW - 1133, h-index 8). Jest autorem i współautorem 2 recenzowanych podręczników, 7 rozdziałów w recenzowanych podręcznikach, 5 rozdziałów w monografiach, ponad 200 doniesień zjazdowych. Była promotorem 5 rozpraw doktorskich, 43 prac magisterskich, 5 prac licencjackich, 4 prac podyplomowych oraz recenzentem 13 rozpraw doktorskich, 37 prac magisterskich. Jest recenzentem projektów w NCBIr oraz konkursów Ministra Nauki.

Prywatnie jest wieloletnią chórzystką Chóru AMB/UMB, nadal lubi muzykę poważną oraz dalekie egzotyczne podróże. Jest matką syna Piotra. ■

OPR. BDC



# Gabinety medyczne

w sprzedaży od 28m<sup>2</sup> do 150m<sup>2</sup>

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 m<sup>2</sup> do 150 m<sup>2</sup> z możliwością łączenia dla maksymalnego dostosowania do potrzeb Państwa działalności. Zapraszamy państwa do zapoznania się ze szczegółami naszej oferty na stronie [www.rzemieslnicza40.pl](http://www.rzemieslnicza40.pl) oraz odwiedzenia biura sprzedaży znajdującego się bezpośrednio przy budowie, na ul. Rzemieślniczej 40.

# Chrapanie nasze powszednie

**Dla wielu z nas chrapanie to nie choroba.** To tylko taka nocna uciążliwość. A to chrapanie lub bezdechy mogą odpowiadać za to, że fatalnie czujemy się podczas dnia, czy nawet za to, iż spowodujemy wypadek na drodze.

**Wojciech Więcko: Wydawało mi się, że chrapanie to tak poważna sprawa, że publikacji naukowych na ten temat będzie dużo. A w naszej uczelnianej bibliotece dowiedziałem się, że to pierwsza książka na ten temat!**

**Prof. Ewa Olszewska, Klinika Otolaryngologii UMB:** – Tak, to pierwsza książka w Polsce dotycząca chrapania i bezdechów, która została napisana przez laryngologa. Tematycznie obejmuje ona szereg aspektów dotyczących zarówno całej diagnostyki zaburzeń oddychania podczas snu, jak też leczenia w poszczególnych przypadkach.

**Czy chrapanie to choroba w rozumieniu przeciętnego człowieka, czy z tym problemem trzeba zgłosić się do lekarza?**

- Jeszcze do niedawna istniało przekonanie, że jest to tylko problem społeczny. Osoby chrapiące zakłócają ciszę nocną, utrudniają wypoczynek domownikom i muszą przenosić się do innego pokoju. Ostatnio zmienia się podejście do chrapania, które nie jest już wyłącznie problemem społecznym.

**Co to jest chrapanie?**

- To stan pośredni między prawidłowym oddychaniem a bezdechem obturacyjnym. Definicja przedstawia chrapanie jako zależne od oddychania zjawisko akustyczne wywołane wibracją tkanek w obrębie gardła. W zależności od tego, jakie struktury w obrębie gardła drgają i z jaką częstotliwością, chrapanie może być mniej lub bardziej uciążliwe.

**Czy jest Pani Profesor w stanie określić, po samym dźwięku, co może się dziać z pacjentem?**

- Tak. W czasie wizyty proszę moich pacjentów, by zachrapali. Już wtedy z dużym prawdopodobieństwem mogę określić miejsce powstawania



Prof. dr hab. Ewa Olszewska

wibracji. Inną bowiem częstotliwość drgania ma nasada języka, a inną błona śluzowa podniebienia. Oczywiście konieczne jest badanie przedmiotowe, niemniej jednak dźwięk chrapania dużo mówi o pacjencie i jego chorobie.

**A co to jest bezdech?**

- To też jest zaburzenie oddychania podczas snu. Występuje wtedy, gdy przez górne drogi oddechowe przechodzi co najmniej 90 proc. mniej powietrza niż powinno. Pacjent prawie, albo całkowicie, przestaje oddychać przez co najmniej dziesięć sekund.

**To chyba bardzo niebezpieczne?**

- Wyjątkowo rzadko zdarza się, aby pacjenci umierali z tego powodu podczas snu, niemniej jednak literatura opisuje takie przypadki. Nasz organizm posiada mechanizmy, które nas przed tym zabezpieczają. Podczas bezdechu dochodzi do zmniejszenia utlenowania krwi tętniczej i zwiększenia ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla we krwi. Okresy te stymulują obwodowe i ośrodkowe chemorecep-

tory prowadząc do skurczu naczyń, wzrostu oporu obwodowego i zwiększenia częstości rytmu serca. Wzbudzenie, określane dotychczas jako przebudzenie, przywraca przepływ powietrza w górnych drogach oddechowych, powoduje dalszy wzrost napięcia współczulnego i obniżenie przywspółczulnego. Z tego powodu okres następujący bezpośrednio po bezdechu, charakteryzuje się przyspieszeniem rytmu serca i wzrostem ciśnienia tętniczego krwi.

**Czy panowie są najczęściej pacjentami Pani Profesor?**

- Tak, ale panie też chrapią. Średnia częstość występowania chrapania wynosi 35-45 proc. wśród mężczyzn i 15-28 proc. wśród kobiet. Liczby te rosną wraz z wiekiem. Pacjenci przybierają na wadze, przyjmują leki nasenne i uspokajające, spożywają napoje alkoholowe przed pójściem spać. To wszystko powoduje obniżenie napięcia mięśni w obrębie ustnej i krtaniowej części gardła, które stają się bardziej podatne na wibracje. Szczupli pacjenci też mogą chrapać, ale rzadziej niż chorzy z nadwagą lub otyłością.

**Czy często zgłaszają się na konsultacje pacjenci przysłani przez współmałżonków?**

- Często osoba, która towarzyszy pacjentowi podczas snu narzeka na zakłócenie ciszy nocnej, bo sama nie może spać. W innym przypadku pacjent, który chrapie, również nie wysypia się w nocy, budzi się z bólem głowy, jest zmęczony w ciągu dnia, potrzebuje drzemki, trudno mu się skoncentrować, zasypia prowadząc samochód lub wracając autobusem z pracy do domu, czy oglądając telewizję.

Podczas pierwszej wizyty ważne jest, aby dokładnie przeprowadzić z pacjentem wywiad, który zawiera



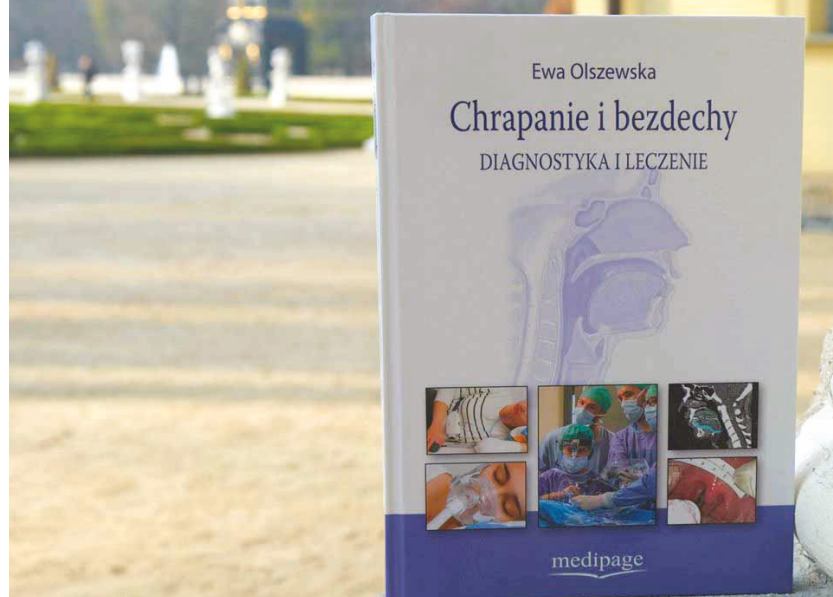
dużo pytań dotyczących m.in. chrapania, np.: jak często ma ono miejsce, w jakich sytuacjach, w jakich pozycjach ciała itp. Są też pacjenci, którzy chrapią okresowo. Zjawisko to pojawia się po spotkaniach, którym towarzyszy spożywanie alkoholu, albo po wcześniejszym dużym wysiłku fizycznym. Ważne są też pytania o sam przebieg snu: czy pacjent się wybudza, zakrztusza czy wstaje w nocy do toalety, czy ma trudności z zaśnięciem, czy wybudza się z uczuciem zatrzymania oddechu, duszności, kołatania serca. Są też pytania, dotyczące tego, jak czuje się rano: czy wstaje z bólem głowy, czy jest zmęczony po przebudzeniu, albo - kiedy pojawia się znużenie w ciągu dnia? Pytamy również o zaburzenia koncentracji, pamięci. Ważne pytanie związane jest z występowaniem chorób towarzyszących, głównie nadciśnienia, cukrzycy, niedoczynności tarczycy, przebytego zawału mięśnia sercowego, refluksu żołądkowo-przetykowego.

#### **W jaki sposób mogę się dowiedzieć, czy chrapię podczas snu?**

- Najlepiej kiedy moi pacjenci przychodzą z osobami, które towarzyszą im podczas snu. Ten przekaz od osoby, która śpi z pacjentem i doświadcza skutków chrapania jest bezcenny. Często występuje rozbieżność informacji pochodzącej od pacjenta i współmałżonka. Dla „chrapacza” problemem jest to, że żona nie daje mu spać, on zaś śpi bardzo dobrze. Statystycznie częściej chrapanie występuje podczas spania na plecach. Jednak są też tacy pacjenci, którzy chrapią w każdej pozycji ciała.

#### **A co w przypadku pacjentów z bezdechami?**

- U pacjentów, którzy skarżyli się na zmęczenie podczas dnia, w nocy występowały bezdechy w różnej liczbie, co prowadziło do incydentów spadku utlenowania krwi tętniczej. Osoby te pomimo wielu godzin snu, są niewyspane. Inni chorzy doświadczają senności później, np. koło południa lub wtedy, gdy wracają z pracy. Skarżą się na zaburzenia koncentracji i pamięci. Czasami ratuje je drzemka w ciągu dnia, jeśli mogą sobie na nią pozwolić. Chorzy ci są narażeni na ryzyko spowodowania wypadku w pracy lub podczas jazdy samochodem. To



#### **Pierwsza w Polsce książka dotycząca chrapania i bezdechów napisana przez laryngologa**

znużenie, senność mogą pojawić się nagle, czasami wystarczy tylko kilka sekund, aby pacjent zasnął.

#### **A te wszystkie reklamowane sposoby zapobiegające chrapaniu? Klaskanie, gwizdanie...**

- Pacjenci starają się radzić sobie w różny sposób zanim zgłoszą się na wizytę. Przyklejają płatki do podnie-

kowy, ortodonta, neurolog, psychiatra i specjalista z zakresu żywienia. Dlatego chciałabym, aby po moją książkę sięgnęli nie tylko laryngolodzy. Może nawet przyczyni się ona do stworzenia takiego zespołu, który będzie pracował razem, co pozwoli na stworzenie wspólnych wytycznych postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

#### **Co dalej?**

Po zebranych wywiadzie, należy przystąpić do badania przedmiotowego. Wykonuję endoskopię górnych dróg oddechowych w poszukiwaniu miejsc zapadania się ścian górnych dróg oddechowych i mechanizmów prowadzących do ich obturacji. Następnie zalecam badanie snu. To bardzo ważne. Najlepiej, jeśli to badanie może być wykonane w domu. Przed snem pacjent zakłada niewielkie urządzenie na klatkę piersiową, czujniki na palec serdeczny lub wskazujący oraz na nos i idzie spać. Preferowany okres badania snu to dwie noce pod rząd, co stwarza choremu możliwość przyzwyczajenia się do urządzenia. Po wykonaniu badania, następuje jego analiza. Pozwala ona na dokładną ocenę, minuta po minucie, przebiegu snu i wartości parametrów snu, takich jak: incydenty chrapania, s płycenia oddechowe i bezdechy, typ bezdechu, liczba desaturacji, średnie i najniższe utlenowanie krwi tętniczej w czasie snu, w jakich pozycjach ciała dochodziło do poszczególnych zaburzeń, itp.

#### **Jaki jest kolejny etap postępowania po diagnostyce? Leczenie operacyjne?**

- Nie od razu. Jeśli mogę leczyć pacjenta zachowawczo, to tak robię. Chirurgia ustnej i krtaniowej części

*Średnia częstość występowania chrapania wynosi 35-45 proc. wśród mężczyzn i 15-28 proc. wśród kobiet. Liczby te rosną wraz z wiekiem*

bienia, zakładają opaski na żuchwę, które nie pozwalają na otwieranie ust podczas snu, przyklejają plasterki na grzbiet nosa. Tych metod jest dużo, ale wciąż nie mamy potwierdzenia w badaniach, że przynoszą długotrwały efekt. Najstarszą z nich było wszycie w piżamę pacjenta chrapiącego, piłki tenisowej, która uniemożliwiała mu spanie na plecach.

Ważne jest określenie rodzaju zaburzeń oddychania podczas snu i mechanizmów prowadzących do zapadania się ścian górnych dróg oddechowych. Następnie laryngolog podejmuje decyzję dotyczącą metody leczenia lub zaleca konsultacje z lekarzami innych specjalności. Medycyna snu jest interdyscyplinarna. W zespole lekarskim obok laryngologa powinien znaleźć się pulmonolog, kardiolog, chirurg szczę-

gardła następuje na końcu. W pierwszym etapie leczenia mogą podjąć się jedynie korekcji zmian strukturalnych w obrębie nosa, np. skrzywienie przegrody nosa, operacja zastawki nosa, przerost małżowin nosowych dolnych, aby przywrócić fizjologiczny tor oddychania.

Metod leczenia jest wiele. U pacjentów z chrapaniem pierwotnym, u których nie stwierdza się innych zaburzeń oddychania podczas snu, a którzy mają nadwagę lub są otyli, w pierwszej kolejności zalecam konsultację z dietetykiem. Proszę też o unikanie spania w krępujących piżamach. To dotyczy zwłaszcza panów, którzy nie zauważają faktu, iż np. przed pięcioma laty byli szczuplejsi, a obecnie już się w swoją ulubioną piżamę nie mieszczą. Ważne jest unikanie alkoholu, czy leków uspakajających tuż przed pójściem spać. Niektórym pacjentom zalecam stosowanie silikonowych aparatów wewnątrzustnych, które zakłada się na zęby żuchwy i szczęki. Wysłunięcie dolnej części aparatu do przodu powoduje mniejsze zapadanie się nasady języka i lepsze oddychanie.

U pacjentów z zespołem bezdechów podczas snu możemy również zastosować terapię „dodatnim” ciśnieniem powietrza. Polega ona na tym, że pacjent podczas snu oddycha przez maskę inhalacyjną (w zależności od potrzeb: nosową, podnosową, donosową, ustno-nosową), do której podłączony jest przewód doprowadzający powietrze pod odpowiednim ciśnieniem ze specjalnego urządzenia, zwanego pompą powietrzą. To powietrze włączane jest do górnych dróg oddechowych i zapobiega ich zapadaniu się. Oczywiście wcześniej odbywają się próby, tzw. miareczkowanie, które pokaże, jakie ciśnienie powietrza powoduje normalizację parametrów snu i czy pacjentowi taka metoda odpowiada. Niektórzy chorzy nie mogą spać w masce i przeskadza im w nocy szum pracującego urządzenia. Inni nie mogą jej stosować ze względu na przeciwwskazania. Ok. 50 procent moich pacjentów źle toleruje tę metodę. Inni są nią zachwyceni i mówią, że od dawna tak dobrze nie spali.

#### **Ile czasu trwa taka terapia?**

Minimum 4 godziny przez co najmniej 5 nocy w tygodniu.

#### **A kiedy nic nie zadziała?**

- Jeśli powyższe metody nie przyniosą oczekiwanych efektów, należy rozważyć zabieg operacyjny w zakresie nosa, noso-gardła, gardła środkowego i dolnego oraz krtani. Ważne jest, aby podejść do każdego pacjenta indywidualnie. Często moi pacjenci chcą być leczeni tak jak np. ich sąsiad, któremu ulgę przyniosła operacja.

Mamy do wyboru zabiegi małoinwazyjne w znieczuleniu miejscowym, np. zmniejszenie masy małżowin nosowych dolnych, plastykę podniebienia miękkiego z języczkiem i nasady

*Pacjenci starają się radzić sobie z chrapaniem w różny sposób. Przyklejają płatki do podniebienia, zakładają opaski na żuchwę, które nie pozwalają na otwieranie ust podczas snu, przyklejają plasterki na grzbiet nosa. Tych metod jest dużo, ale wciąż nie mamy potwierdzenia ich efektu w badaniach*

języka, które mają na celu przywrócenie fizjologicznego toru oddychania, usztywnienie wibrujących tkanek gardła, zmniejszenie i usztywnienie przerośniętej nasady języka. W bardziej zaawansowanych postaciach zespołu snu z bezdechami możemy rozważyć zabiegi w znieczuleniu ogólnym, do których należą, m.in. różne typy faryngoplastyk, zabiegi w obrębie nasady języka, krtani, kości gnykowej i masywu żuchwy i szczęki.

#### **Czy można całkowicie wyleczyć się z chrapania lub bezdechów?**

- Zalecane są zarówno metody zachowawcze, jak i leczenie chirurgiczne. Jednak bardzo ostrożnie bym powiedziała, że całkowicie wyleczą. Na pewne rzeczy nie mamy wpływu. Wraz z wiekiem obniża się napięcie mięśni, przybieramy na wadze. Niemniej jednak chirurgia w przypadku chrapania i zespołu snu z bezdechami ma spore pole do popisu. Zmierza ona w kierunku jak najmniejszej inwazyjności. Zabiegi odtwórcze (naprawcze)

gardła mają na celu przywrócenie prawidłowego funkcjonowania górnych dróg oddechowych poprzez wpływ na anatomię górnych dróg oddechowych, kształt poszczególnych części gardła, działanie mięśni, zmianę ich napięcia i wektorów. W tym roku ukazała się moja publikacja - wraz z profesorem Woodsonem - opisująca nową przestrzeń chirurgiczną, którą nazwaliśmy przestrzenią podniebienną boczną po to, aby przeprowadzać zabiegi operacyjne w znieczuleniu ogólnym jak najmniej inwazyjnie.

Medycyna snu to nowa dziedzina, która rozwija się w ostatnich dekadach szczególnie intensywnie. W 2006 roku powstało Międzynarodowe Stowarzyszenie Chirurgii Snu. Jest nas niewiele, zaledwie 340 na świecie. Uczymy się nawzajem od siebie. Wyjeżdżam do USA średnio 5-6 razy w roku, aby czynnie uczestniczyć w konferencjach, odbywać staże w wiodących ośrodkach i szkolić technikę chirurgiczną podczas kursów praktycznych typu *hands on*, ale również prowadzić wielośrodkowe badania naukowe. Każdy wyjazd przynosi nowe doświadczenia, które można wykorzystać w pracy z naszymi pacjentami.

#### **Kto jest najbardziej zadowolony z udanej terapii: pacjent czy jego partner?**

- Wszyscy się cieszą, łącznie z lekarzem. Małżonkowie, rodzina, bo wreszcie śpią bez zakłóceń, a lekarz, ponieważ mógł pomóc. Pacjent powraca do prawidłowego funkcjonowania, lepiej się wysypia, poprawia mu się pamięć, zdolność koncentracji, kondycja fizyczna, parametry ciśnienia tętniczego i cukrzyca ulegają normalizacji.

Chory z zaburzeniami oddychania podczas snu jest moim pacjentem do końca życia. Niezależnie od zastosowanej metody leczenia i efektów tego leczenia, powinien zgłaszać się na systematyczne wizyty kontrolne, które z czasem stają się oczywiście rzadsze. Niemniej jednak pacjent świadomy swojej choroby i jej konsekwencji powinien prowadzić zdrowy styl życia. Grill latem z piwem, czy wypicie lampki wina podczas spotkania towarzyskiego są dopuszczalne, jeśli jest zachowany zdrowy rozsądek. ■

**ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO**



Pamiątkowa fotografia studentów i kadry rozpoczynających działalność Szkoły Doktorskiej UMB, fot. Zbigniew Wasilewski

# Szkoła Doktorska UMB wystartowała

**Tu wszystko jest albo nowe, albo pierwsze.** Nowi są doktoranci, jest pierwsza rada programowa, nawet pani, która pracuje w sekretariacie szkoły dopiero od niedawna jest zatrudniona w UMB.

Szkoła doktorska zastąpiła od tego roku studia doktoranckie. Tak samo jak wcześniej ma trwać cztery lata. Jaka będzie? Czy będzie trudniej niż wcześniej, a może łatwiej? Nie wiadomo. Wszystko jest nowe i nikt jeszcze nie przecierał tego szlaku.

Inauguracja roku akademickiego odbyła się w czwartek (7 listopada) w Aula Magna. Uroczystość rozpoczęła się od serdecznego powitania doktorantów przed dyrektorem szkoły prof. Barbarą Mroczko. Naukę rozpoczyna w trzech dziedzinach 48 doktorantów.

Prorektor prof. Adrian Chabowski w swoim wystąpieniu zachęcał studentów do ciężkiej pracy. Mówił o ich ważnej roli dla przyszłości uczelni i o tym, że to właśnie oni będą zastępować dzisiejszych swoich nauczycieli.

- Szkoła doktorska to jest coś nowego i to nie jest zwykła kontynuacja studiów doktorskich na naszej uczelni. Mam nadzieję, że to będzie bardzo elitarny twór. Tu raczej nie będziemy

zwiększać liczby przyjęć, bo bardzo zależy nam na jakości - podkreślił w swoim wystąpieniu.

I dodał: - Szkoła doktorska przygotowuje was do samodzielnej pracy naukowej. My was potrzebujemy na uczelni, tej świeżej krwi, osób z pasją, które dadzą impuls do dalszego rozwoju. Musimy zdać sobie sprawę z tego, że wy także jesteście odpowiedzialni za przyszłość uczelni. To nie tylko sprawa władz.

Największą zmianą w porównaniu do studiów doktoranckich jest egzamin po drugim roku nauki. Zdasz - zostajesz i uczysz się dalej (masz też podwyżkę stypendium). Nie zdasz - kończysz naukę (ale gdyby jeszcze kilku doktorantów danego promotora nie zdało egzaminu, on sam dostanie zakaz kształcenia doktorantów). Dodatkowo już na pierwszym roku jest pierwsza przeszkoda do pokonania - trzeba uzyskać publikację z Impact Factorem (lada moment będzie

uruchomiony uczelniany program grantowy dla doktorantów). Presja jest duża, ponieważ po drugim roku nauki (i pomyślnym egzaminie), każdy z doktorantów wchodzi do tzw. liczby „n”, czyli puli naukowców na uczelni. A uczelnia rozliczana jest właśnie z ich publikacji.

- Nawet nie wiem, jakiej wam rady mogę udzielić. Ja jestem na czwartym roku studiów doktoranckich, ale przed wami stoją zupełnie inne wyzwania. Wiem tylko, że musicie pracować ciężko, żeby odnieść sukces - mówiła do zebranych Karolina Nowak, przewodnicząca samorządu doktorantów UMB.

Z największych plusów nowej szkoły doktorskiej można wymienić stypendia, które otrzymuje każdy ze studentów. To ok. 2,1 tys. zł. ■

BDC

# X Turniej Sportowy UMB

Jubileuszowa edycja sportowej olimpiady UMB była wyjątkowa. Po pierwsze zgłosiła się rekordowa liczba drużyn (31), a po drugie – z racji liczego uczestnictwa studentów anglojęzycznych – można powiedzieć, że była to impreza międzynarodowa.

Rywalizowano w trzech dyscyplinach (koszykówka, futsal i siatkówka) przez cztery dni (w siatkówkę grano dwa dni). O ile w meczach eliminacyjnych widać było, że zawodnikom chodzi o dobrą zabawę, to w meczach decydujących o awansach do dalszych rozgrywek, nikt nie odpuszczał. Najbardziej wyrównany poziom był w futsalu. Tu w zasadzie już od ostatnich meczy grupowych rozgrywano „małe finały”.

Wyniki końcowe:

## Koszykówka:

I miejsce - drużyna English Division, kapitan Jibril Muxudiin

II miejsce - Janina Team, kapitan Michał Witkoś

III miejsce - Fizjo Świry, kapitan Dawid Niewiadomski

IV miejsce - Traphosue, kapitan Jakub Kosiński

## Futsal:

I miejsce - Ciasne Kalesony, kapitan Filip Borys

II miejsce - Amigos, kapitan Piotr Wądołkowski

III miejsce - V Rok i Przyjaciele, kapitan Krzysztof Gan

IV miejsce - 8 Chłopów z Albatrosa, kapitan Mateusz Grochowski

## Siatkówka:

I miejsce Speedy Gonzales Team, kapitan Dawid Kopciewski

II miejsce Grzbiety, kapitan Bartłomiej Olender

III miejsce Kadra UMB, kapitan Robert Milewski. To drużyna która jest z nami od 10 lat.

IV miejsce KaLeki, kapitan Tomasz Januszko. ■



Koszykówka. Najlepsi okazali się studenci anglojęzyczni



Futsal. Zwycięstwo smakuje najlepiej. Wygrana ekipy Ciasne Kalesony



Siatkówka to dyscyplina numer jeden na UMB, fot. Zbigniew Wasilewski, Wojciech Więcko

BDC

# Akredytacja UDSK

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku otrzymał akredytację potwierdzającą, że spełnia wysokie normy jakości w leczeniu pacjentów. Akredytację przyznało po audycie, na 3 lata, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Zestaw standardów akredytacyjnych dla szpitali wprowadzono w Polsce 10 lat temu. Zawiera ponad 220 elementów podzielonych na 15 działów. Standardy ukierunkowane są na poprawę jakości i bezpieczeństwo opieki. Co daje szpitalowi akredytacja? To przede wszystkim ujednolicenie zasad sprawowania opieki nad pacjentem w oparciu o naukowe podstawy; zwiększenie poziomu jakości usług; monitorowanie funkcjonowania i własnej działalności, poznanie oczekiwań pracowników; sprzyjanie konkurencyjności szpitala.

Program akredytacji szpitali funkcjonuje w Polsce od 1998 roku. System został opracowany i wprowadzony przez Ośrodek Akredytacji i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) w Krakowie na podstawie podobnych opracowań na świecie. Zestaw standardów dla polskich podmiotów leczniczych został utworzony przez środowisko przedstawicieli medycznych przy pomocy ekspertów zagranicznych



**Szpital dziecięcy rocznie hospitalizuje ok. 20 tys. pacjentów i leczy się w nim ok. 140 tys. chorych**

z USAID (Amerykańska Agencja ds. Rozwoju Międzynarodowego) i JCAHO (Wspólna Komisja ds. Akredytacji Organizacji Ochrony Zdrowia). W Białymstoku podobną akredytację ma tylko szpital MSWiA.

W końcu listopada proces akredytacyjny zaczął przechodzić Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku. ■

**OPR. BDC**

## W skrócie na UMB

### Letnia szkoła w Edynburgu

Anna Kadłubiska z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii UDSK, wzięła udział w The Edinburgh Summer School in Clinical Education. To program stypendialny, który pozwala obiecującym młodym naukowcom wziąć udział w serii seminariów, wykładów oraz ćwiczeń praktycznych dotyczących kształcenia studentów na kierunkach medycznych w Uniwersytecie w Edynburgu. W programie szkoleniowym udział wzięli naukowcy z całego świata.

### Europejski dzień dziedzictwa akademickiego

18 listopada na UMB obchodziliśmy Europejski dzień dziedzictwa akademickiego. To święto, które ma przypominać o ogromnym wkładzie uczelni wyższych w dziedzictwo Europy, w kształtowanie jej kultury, odkrywaniu tajemnic świata i natury ludzkiej. Za hasło tegorocznego wydarzenia obrano: „(R)evolution”.

Na UMB w ramach obchodów przygotowano dwa wydarzenia. Pierwsze pod hasłem: „Od genetyki do genomiki - nowe perspektywy rozwoju technik biologii molekularnej”. Dzięki czemu

maturzyści z IV LO w Białymstoku mogli zgłębiać tajemnice Centrum Badań Klinicznych UMB, a zwłaszcza poznać wysokoprzepustowe metody analizy naszego genomu. Dopiero połączenie bioinformatyki i biostatystyki zapewnia nowe możliwości zrozumienia procesów fizjologicznych i rozwoju organizmu. Drugie wydarzenie dotyczyło „Ewolucji medycyny w Pałacu Branickich”. Z tej okazji Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB przygotowało specjalne spacerory historyczne. ■

**OPR. BDC**

# Technotalenty w akcji

**Fundacja Technotalent od kilku lat szuka uzdolnionych młodych osób, które swoimi odkryciami mogą zmienić Podlasie i świat.**

Listopad to czas poszukiwania kandydatów na laureata „Technotalentu 2019”. To najbardziej prestiżowy konkurs dla wynalazców w regionie. O jego wyjątkowości stanowi fakt, że w jury zasiadają to najpoważniejsi lokalni przedsiębiorcy. Na prezentowane odkrycia patrzą nie tylko z punktu widzenia naukowego, ale głównie praktycznego i biznesowego.

Kategorii jest sześć: Technika, Wyzwanie Społeczne, Biznes, Design, Technotalent Politechniki Białostockiej 2019 i Technotalent Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 2019. Do wygrania jest łącznie ponad 50 tys. zł. Jednak ważniejsze od pieniędzy wydają się kontakty z przedsiębiorcami oraz wiedza z szeroko pojętej przedsiębiorczości, którą można zdobyć na dedykowanych uczestnikom warsztatach.

W końcu listopada uczestnicy konkursu zaprezentowali się przed komisją w auli Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB.

My przyjrzeliliśmy się projektom zgłoszonym przez UMB.

**Opracowanie wczesnego i nieinwazyjnego biomarkera przewlekłej choroby nerek u dzieci - autor dr Mateusz Maciejczyk.**

Niewydolność nerek przez długi czas przebiega bezobjawowo, przez co poszukuje się nowych biomarkerów, zwłaszcza początkowej fazy uszkodzenia nerek. Coraz większym zainteresowaniem w diagnostyce laboratoryjnej cieszy się ślina, która pobierana jest w nieinwazyjny i bezstresowy sposób. Tematem projektu było opracowanie nieinwazyjnego wskaźnika różnicującego stadia przewlekłej choroby nerek (PChN) u dzieci. W tym celu oceniono całkowity potencjał antyoksydacyjny śliny stosując metodę FRAP. W ramach projektu wykazano, że ślinowy potencjał antyoksydacyjny (FRAP) może być wczesnym wskaźnikiem PChN. Ślinowy FRAP z dużą wrażli-



wością i swoistością różnicuje dzieci zdrowe od chorych oraz dzieci ze słabą/umiarkowaną niewydolnością nerek od ciężkiej PChN. Metoda FRAP jest tania i szybka, charakteryzuje się dużą powtarzalnością i odtwarzalnością.

**VIS.ON - autorzy: Konrad Zuzda, Piotr Kurzyna, Franek Budrowski.**

Tematem projektu jest inteligentne oprogramowywanie analizujące obrazy pochodzące z obrazowania medycznego np. MR rezonansu magnetycznego, PET/MR - hybrydy pozytronowej tomografii emisyjnej i rezonansu magnetycznego, pod kątem wykrywania w czasie rzeczywistym zmian nowotworowych.

Wizja naszego zespołu polega na stworzeniu inteligentnego oprogramowania, które ułatwi różnym specjalistom (lekarzom, naukowcom) łatwiejszą i szybszą diagnostykę pacjentów chorych na nowotwory. Oprogramowanie opiera się na bazie referencyjnych obrazów hybrydowych PET/MR oraz na inteligentnym algorytmie, który analizuje otrzymane dane z obrazowania pod kątem

wykrywania nawet mikroskopijnych zmian nowotworowych niewidocznych w standardowej ocenie.

Projekt może wykorzystywać infrastrukturę badawczą i zasoby UMB, m.in. archiwalne badania PET/MR, MR, CT w celu stworzenia bazy obrazów referencyjnych. Sukces tego pomysłu będzie świetną okazją do promowania Uniwersytetu na arenie międzynarodowej

**Projekt zgłoszony również w kategorii „Technika”** (jest to niezwykle zaawansowany informatycznie projekt, który wyróżnia go spośród innych inicjatyw startupowych w regionie. Jego opracowywane może zmienić sposób interpretacji badań obrazowych w wielu dziedzinach medycyny) oraz **„Biznes”** (projekt ma silny potencjał komercyjny. Bazujące na podobnych rozwiązaniach systemy są sprzedawane na całym świecie w atrakcyjnym i dogodnym modelu subskrypcyjnym).

**Inteligentny system dostarczania leku do terapii fotodynamicznej stanów przednowotworowych błony śluzowej jamy ustnej - autorka: Joanna Potaś.**

Proponowany projekt badawczy to wynik interdyscyplinarnej współpracy Zakładu Farmacji Stosowanej z Zakładem Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej UMB, której celem jest zastosowanie najnowszych osiągnięć technologii farmaceutycznej w leczeniu pacjentów z liszajem płaskim błony śluzowej jamy ustnej. System stworzony w oparciu o biodegradowalne polimery pochodzenia naturalnego, o unikalnych właściwościach żelowania in situ i zdolności przylegania do błon śluzowych, zapewni maksymalne utrzymanie leku w miejscu aplikacji przy minimalnym stopniu narażenia na miejscowe działania niepożądane. Polimerowy nośnik kwasu delta-aminolewulinowego o działaniu immunomodulującym i cytotoksycznym do nieinwazyjnej terapii fotodynamicznej - selektywnego niszczenia zmian chorobowych za pomocą fotosensybilizatorów i światła o określonej długości fali. Zalety: właściwości mukoadhezyjne umożliwiające utrzymanie nośnika na błonie śluzowej, szybka penetracja leku do chorych tkanek oraz efekt osłaniający, niwelujący działania niepożądane leku.

**Projekt ten został zgłoszony także w kategorii „Technika”** (opracowanie inteligentnego nośnika polimerowego dla kwasu delta-aminolewulinowego do podania na błonę śluzową jamy ustnej wiąże się z wykorzystaniem najnowszych rozwiązań technologicznych stosowanych w projektowaniu nowoczesnych postaci leku. Brak jest podobnych preparatów na rynku nie tylko polskim, ale również światowym) oraz **„Wyzwanie społeczne”** (liszaj płaski błony śluzowej jamy ustnej, z uwagi na dużą częstość występowania, wysokie ryzyko rozwoju zmian nowotworowych oraz brak skutecznej metody leczenia, stanowi problem społeczny. Opracowanie inteligentnego nośnika do terapii fotodynamicznej ma na celu poprawę skuteczności i komfortu leczenia pacjentów. Założeniem projektu jest obniżenie kosztów terapii schorzenia, a w perspektywie długoterminowej redukcja zachorowalności i śmiertelności z powodu nowotworów jamy ustnej)). ■

OPR. BDC



Decyzje o stypendiach wręczono w rektoracie UMB. To w tym miejscu zapadają kluczowe dla uczelni decyzje, fot. Wojciech Więcko

## Stypendia rektorskie dla studentów I roku

**Nie za wyniki na studiach, ale te osiągnięte podczas matur, 17. studentów I roku odebrało specjalne stypendia rektorskie. To 400 zł miesięcznie.**

To już druga edycja tego programu stypendialnego. Funkcjonuje on w oparciu o środki własne UMB. Przez cały rok akademicki pierwszorzecznicy będą otrzymywać swoje stypendium (z wyrównaniem od października). Zwykle stypendia naukowe przyznawane są dopiero po ukończeniu I roku studiów.

Uroczystość wręczenia decyzji o przyznaniu stypendium odbyła się w rektoracie. Prorektor ds. studenckich prof. Adrian Chabowski witając studentów, podkreślił, że w taki sposób UMB chce docenić ich ciężką pracę już w szkole średniej.

- To bardzo prestiżowe dla uczelni, że takie osoby nas wybierają. Chcemy pokazywać takie osoby, doceniać. Chcemy pokazać im, że nam na nich

zależy. Chcemy, żeby oni myśleli o UMB w dłuższej perspektywie, nie tylko samych studiów, ale np. aby u nas potem zostali i pracowali - dodał w rozmowie z „Medykiem” prorektor Chabowski.

Stypendystami mogli zostać ci, którzy osiągnęli najlepsze wyniki w rekrutacji plus olimpijczycy. W sumie wybrano 17 osób, w większości to studenci studiów lekarskich. ■

BDC

# Welcome Center wita

**W Pałacu Branickich powstał specjalny punkt, w którym zagraniczni studenci czy naukowcy odwiedzający naszą uczelnię, uzyskają pomoc dotyczącą ich funkcjonowania na UMB i w Białymstoku.**

W naszym uniwersytecie studiuje obecnie ok. 400 studentów z 30 krajów świata. Najwięcej studentów jest z krajów europejskich, sporo z USA czy Kanady, ale są też z Azji, Afryki, a nawet z dalekiej Japonii. UMB ma podpisane 28 umowy o współpracy z uczelniami z całego świata.

- Welcome Center ma pomóc osobom, które przyjechały do nas z daleka, żeby szybko się u nas zaaklimatyzowały i dobrze poczuły - mówił podczas otwarcia Centrum dr hab. Tomasz Hryszko, prorektor ds. rozwoju i nauczania anglojęzycznego.

Jakie problemy mogą mieć obcokrajowcy? Choćby jak poruszać się po uczelni, jak załatwić sprawę w urzędzie, gdy nikt nie potrafi porozumieć się po angielsku, gdzie kupić bilet autobusowy, czy też w jakiej dziel-



**Konferencja prasowa na temat uruchomienia Welcome Center. Opowiadali o nim prorektor Tomasz Hryszko (w środku) oraz Tomasz Maliszewski, szef Działu Współpracy Międzynarodowej, fot. Wojciech Więcko**

*W UMB studiuje ok. 400 studentów z 30 krajów świata. Najwięcej studentów jest z krajów europejskich, sporo z USA czy Kanady, ale są też z Azji, Afryki, a nawet z dalekiej Japonii.*

nicy warto wynająć mieszkanie, aby wygodnie dotrzeć do kampusu. Z poważniejszych spraw trzeba wyjaśniać zawiłości podatkowe przy rozliczeniu stypendiów w danych krajach, albo procedury administracyjne, by legalnie można było przebywać w Polsce przez dłuższy czas.

- Dla nas to takie banalne sprawy, ale dla obcokrajowca to rafa, z których my pomożemy mu się wydostać - dodał dziekan Hryszko.

Centrum zlokalizowane jest w prawym skrzydle Pałacu Branickich, na I piętrze (lada moment zostanie dodatkowo oznakowane, uczelnia czeka na realizację grantu związanego z dwujęzycznym oznakowaniem całego kampusu UMB). Pracuje od poniedziałku do piątku w godz. 7.30-15.30. Zatrudnieni w nim pracownicy, prócz języka polskiego, rozmawiają po angielsku, włosku i turecku. Po godzinach dostępni są mailowo: [international@umb.edu.pl](mailto:international@umb.edu.pl)

Placówki typu „Welcome Center” to pomysł zaczerpnięty z uczelni w USA i na Zachodzie Europy. To właśnie tam pracownicy naszej uczelnianej placówki podpatrywali, jak wspierać swoich gości.

Uruchomienie takiego punktu to zasługa działu współpracy międzynarodowej, który zdobył na to środki z programu NAWA. Dział ten już niedługo rozpocznie prace nad aplikacją na smartfony (MyMUB), która ma ułatwić bieżące funkcjono-

wanie osobom z zagranicy na naszej uczelni. Ponadto, obecnie w trakcie przygotowania jest zbiór uczelnianych dokumentów w języku angielskim, które zostaną wydane w przyjaznej i poręcznej formie (statut uczelni, regulamin organizacyjny, strategia, wzory druków i formularzy, najważniejsze uczelniane uchwały i zarządzenia, dokumenty dotyczące ochrony danych osobowych itp.).

Welcome Centre - razem z działem współpracy międzynarodowej - pracuje obecnie nad kolejnymi warsztatami międzykulturowymi. Rozpoczęły się też przygotowania do nakręcenia anglojęzycznego filmu promocyjnego o UMB. Ruszył też profil skupiający zagranicznych absolwentów UMB na Facebooku. A 17 stycznia 2020 r. odbędzie się International MUB's Karaoke Night.

**BDC**



# Medycyna sądowa w trzech tomach

Trzytomowa „Medycyna sądowa” to najnowsze opracowanie naukowe z zakresu medycyny i kryminologii. Swój wkład w powstanie tego działu mieli naukowcy z UMB.

Książka jest wspólnym dziełem całego polskiego środowiska ekspertów - specjalistów z zakresu medycyny sądowej i nauk pokrewnych. W gronie autorskim znaleźli się przedstawiciele wszystkich Katedr i Zakładów Medycyny Sądowej uczelni medycznych w Polsce, w tym Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, a także Instytutu Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie.

Celem podręcznika jest przygotowanie lekarza do partnerskiej współpracy z organami stosowania prawa, korpusem medyczno-sądowym i obszarem diagnostyki sądowej. Skierowany jest zatem zarówno do studentów kierunków medycznych, lekarzy w trakcie szkolenia podyplomowego (nie tylko z zakresu medycyny sądowej), jak również specjalistów z dziedzin klinicznych i diagnostycznych (w tym diagnostów laboratoryjnych).



Podręcznik dostosowany do obecnego poziomu wiedzy i aktualnych problemów praktyki orzeczniczej i obejmuje szeroki przekrój współczesnej wiedzy medyczno-sądowej. To doskonałe kompendium tematyczne i praktyczny przewodnik dostosowany do aktualnych możliwości diagnostycznych. Wybór zagadnień i układ

publikacji odzwierciedla problemy spotykane w rutynowej działalności eksperckiej.

Pierwszy tom podręcznika obejmuje tematy związane z tanatologią oraz traumatologią sądową, czyli problematykę weryfikacji okoliczności zgonu oraz różnicowania przyczyn zarówno tzw. śmierci gwałtownej, jak i śmierci nagłej. W kolejnych tomach zostanie szczegółowo omówiona diagnostyka sądowa, w tym genetyczna i toksykologiczna, a także zagadnienia opiniowania sądowo-lekarskiego oraz aspekty klinicznej medycyny sądowej.

**PROF. ANNA NIEMCUNOWICZ-JANICA**  
ZAKŁAD MEDYCYNY SĄDOWEJ  
UMB

## Nagroda dla prof. Marii Borawskiej

5 listopada Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych przyznało **prof. dr hab. Marii Borawskiej** prestiżową nagrodę im. Profesora Aleksandra Szczygła za działalność popularyzatorską w dziedzinie nauki o żywieniu człowieka. Wyróżniane są prace naukowe dotyczące zagadnień istotnych dla postępu wiedzy o żywieniu człowieka, niezależnie od stosowanego w nich materiału badawczego oraz rodzaju dyscypliny w obrębie nauki o żywieniu.

Prof. Borawska niedawno przeszła na emeryturę, jednak nadal pracuje na UMB. Jest cenionym naukowcem i odkrywczą zależności pomiędzy jedzeniem a chorobami nowotworowymi. Ostatnio najgłośniejsze było o odkryciu wpływu miodu na walkę z glejakami mózgu.

## ProDOK 2019 dla UMB

15 listopada 2019 r. podczas Gali Finałowej Konkursów PRODOK/PROPAN Rada Samorządu Doktorantów UMB zdobyła nagrodę za najbardziej aktywny samorząd doktorantów.

Konkurs ProDOK i ProPAN organizowany jest przez Krajową Reprezentację Doktorantów. Celem konkursu jest wyłonienie uczelni i Instytutu Polskiej Akademii Nauk stwarzających najlepsze warunki do kształcenia doktorantów oraz promowanie dobrych praktyk w zakresie wspierania działalności naukowej młodych naukowców.

Wśród laureatów konkursu PRODOK 2019 znalazły się: Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska. Przyznano również wyróżnienia dla: Politechniki Śląskiej (za drugie miejsce w kategorii

„Uczelnie Techniczne”), Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (za pierwsze miejsce w kategorii „Uczelnie Medyczne”) i Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu (za drugie miejsce w kategorii „Uczelnie Medyczne”).

Wśród laureatów konkursu ProPAN 2019 znalazły się: Instytut Fizyki Jądrowej im. H. Niewodniczańskiego PAN, Instytut Chemii Fizycznej PAN i Instytut Farmakologii im. Jerzego Maja PAN. Przyznano również wyróżnienia dla: Instytutu Podstawowych Problemów Techniki PAN i Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN. ■

# Dzień małych wojowników

**17 listopada obchodzimy Światowy Dzień Wcześniaka.** W szpitalu USK rocznie rodzi się ok. 200 takich dzieciaczków. Te najmniejsze z nich ważą dużo mniej niż paczka cukru.

W tegorocznym świętowaniu - już po raz piąty - wzięło udział ponad 60 dzieci urodzonych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku (wraz z rodzicami). Miejsce spotkania: Fikoland.

Co roku na świat w USK w Białymstoku przychodzi około 200 wcześniaków, czyli dzieci urodzonych pomiędzy 22. a 37. tygodniem ciąży. Obchodzone 17 listopada ich święto ma zwracać uwagę na szereg problemów, z którymi muszą się zmierzyć same dzieci, ale też ich rodzice. Symbolem obchodów jest kolor fioletowy i od pięciu lat szpital USK w tym dniu jest podświetlany na fioletowo. Poza tym maluchy uczestniczą w imprezie z tortem i mnóstwem atrakcji.

- Nasze wcześniaki przebywają w Klinice Neonatologii bardzo długo, czasem wiele tygodni - mówiła podczas konferencji prasowej dr Barbara Bebko, pielęgniarka naczelna szpitala, a jednocześnie wieloletnia położna Kliniki Neonatologii, pomysłodawczyni tych spotkań. - Najdłużej leczony wcześniak spędził w szpitalu aż pół roku. Żyjemy się z dziećmi, z rodzicami. Dzień wcześniaka to dobra okazja, by spotkać się z naszymi małymi pacjentami, zobaczyć jak się miewają, podzielić się doświadczeniami, posłuchać, jakie mają problemy i o tym, jakie sukcesy każdego dnia udaje się im osiągnąć.

Od lat w USK rodzi się podobna liczba wcześniaków - około 200 dzieci.

- Można te dzieci podzielić na kilka podgrup. Dzieci z ekstremalnie niską urodzeniową masą ciała, czyli takie, które ważą poniżej kilograma mamy około 30. w ciągu roku. Tych najmniejszych, które ważą poniżej 500 gramów, mamy niewiele. W tym roku urodziło się jedno dziecko, jed-



**Wcześniak to nawet 3-4 lata strachu rodziców. Dlatego starają się stale współpracować z personelem szpitala, ale też innymi rodzicami wcześniaków**

no również w ubiegłym roku. Ale już takich o wadze między 500 a 750 gramów - jest około 8-9 rocznie. Najmniejsze dzieci, jakie udało nam się uratować, to dwie dziewczynki urodzone w 2013 i 2014 roku. Jedna ważyła 390 gram, a druga 370 gram. Obie dobrze się rozwijają, chodzą do przedszkola, zaraz pójdą do szkoły - mówi dr Elżbieta Ewa Kulikowska, lekarz kierująca Kliniką Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka w USK.

Dr Kulikowska przyznaje, że z roku na rok wzrasta liczba przypadków tzw. późnego wcześniactwa, czyli dzieci urodzonych w 33-34 tygodniu. Są to dzieci z niską wagą urodzeniową poniżej 2,5 kilograma. A wszystkie dzieci, które się rodzą z wagą poniżej 2,5 kilograma, wymagają wsparcia medycznego. Oczywiście im mniejsze dziecko, to tych problemów więcej.

- Są to problemy wszystkie, jakie można sobie wyobrazić: od niedojrzałości układu oddechowego, przez

problemy kardiologiczne, problemy żywieniowe, infekcje, problemy rehabilitacyjne, oczne, słuchowe - wylicza dr Kulikowska. - Granica przeżycia to 22 tydzień. Jeśli chodzi o dzieci urodzone w 23 tygodniu to pojedynczy procent przeżyć. Każdy kolejny tydzień daje większe szanse.

W Klinice Neonatologii obowiązują pewne standardy „pozamedyczne”, które mają wspierać dzieci. W salach, gdzie leczone są wcześniaki, wyciszone są dźwięki, inkubatory są zaciemnione, dzieciom czytane są bajki, i zarówno mamy, jak i tatusiowie, zachęceni są do kangurowania (jest to metoda wczesnej opieki nad noworodkiem, zapewniająca bezpośredni kontakt ciała noworodka z ciałem matki, tzw. kontakt „skóra do skóry”). Mamy są również zachęcane do ściągania pokarmu, a potem dzieci są tym pokarmem karmione. ■

KM

# Rzeźby na dachu pałacu jak nowe

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku zakończył prace konserwatorskie kolejnych dwóch par rzeźb wieńczących elewację ogrodową Pałacu Branickich. Renowacją objęte były rzeźby przedstawiające Alegorię Zwycięstwa oraz Dwie Nimfy Najady.

Obie rzeźby zostały wykonane przez zespół pod kierunkiem Stanisława Kiliszka w ramach rekonstrukcji pałacu po zniszczeniach II wojny światowej. Pierwowzorem były prawdopodobnie barokowe, drewniane rzeźby projektu J. Zygmunta Deybla z pierwszej połowy XVIII w.

Renowację wykonała firma „KATANGA” z Suchedniowa. Całkowity koszt prac wyniósł 108 821,80 zł. 80 tys. zł na te prace przekazał białostocki magistrat.



Odnowione obecnie rzeźby są wolnostojące, wykonane z piaskowca o powierzchni chropowatej, wysokość każdej z rzeźb to około 290 cm.

Alegoria Zwycięstwa przedstawia dwie stojące postaci, ustawione na prostokątnej podstawie. Z prawej strony znajduje się postać kobieca, trzymającą w prawej dłoni skierowany w dół miecz. Ubrana jest w pofałdowaną suknię odsłaniającą pierś i nogę. Z lewej

strony znajduje się postać legionisty rzymskiego ubranego w lekką zbroję i płaszcz przerzucony przez lewą ramie i biodro. W lewej ręce trzyma pikę, w prawej hełm z pióropuszem. Pomiędzy postaciami, na wysokości nóg ustawiona jest kobieca zbroja z łusek.

Rzeźba Nimfy Najady przedstawia dwie półnagie postaci kobiece, okryte mocno pofałdowanymi płaszczami. Postać z lewej strony opiera prawą dłoń na biodrze. Postać z prawej strony ma zgiętą rękę w łokciu, z otwartą ku górze dłonią. W dolnej części pomiędzy postaciami, na tle skał i strumienia wody, ukazana jest ryba.

W ramach prac konserwatorskich rzeźby zostały oczyszczone, zdezynfekowane, uzupełniono powstałe ubytki, a powierzchnię rzeźb scalono kolorystycznie.

MT

UMB zakończył też prace konserwacyjne zewnętrznych elementów architektonicznych Pałacu Branickich. Detale poddane konserwacji to: dwie attyki nad wejściami do skrzydeł bocznych Pałacu, dwa gzymsy oraz kamienne schody wejścia bocznego do korpusu głównego. Podjęte działania były podyktowane koniecznością zatrzymania procesów destrukcji detali architek-

tonicznych, które pod wpływem warunków atmosferycznych, codziennej eksploatacji i starzenia się elementów składowych uległy zniszczeniu.

Całkowity koszt przedsięwzięcia wyniósł 106 641 zł, z czego 50 proc. kosztów, pokrył Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w ramach dotacji celowej na zadania z zakresu ochrony zabytków.

## 20 lat działalności Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej UMB



Od 20 lat bazą kliniczną Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim UMB jest Specjalistyczna Lecznica Stomato-

logiczna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Sp. z o.o.

Obchody jubileuszu spółki zostały zainaugurowane uroczystym spotkaniem 9 listopada w restauracji

Centrum Astoria, które uświetniła obecność reprezentacji władz uczelni.

Rok 2019 jest rokiem szczególnych jubileuszy społeczności akademickiej związanej z dydaktyką stomatologiczną Uniwersytetu Medycznego. W tym roku obchodzimy zarówno 50-lecie dydaktyki stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, jak i 20-lecie działalności obecnie funkcjonującej bazy klinicznej dydaktyki stomatologicznej.

BDC

# Granty badawcze za ponad 2 mln zł

Programy OPUS i PRELUDIUM z Narodowego Centrum Nauki - to z nich swoje odkrycia będą zgłębiać naukowcy z UMB. Uzyskali wsparcie w kwocie ponad 2,2 mln zł.

## OPUS

Ponad 1,8 mln złotych dofinansowania otrzyma dr hab. Agnieszka Błachnio-Zabielska, kierownik Zakładu Higieny, Epidemiologii i Zaburzeń Metabolicznych UMB, na projekt badawczy pn.: „**Wyjaśnienie mechanizmu indukowanej lipidami insulinooporności wątrobowej**”.

Badania te dotyczą problemów nadwagi i otyłości, które określane są mianem chorób cywilizacyjnych. Otyłość jest złożonym stanem o wyraźnym wymiarze społecznym i psychologicznym, który w przeciwieństwie do konwencjonalnego spojrzenia nie ogranicza się tylko do społeczeństw uprzemysłowionych, ale dotyczy zarówno krajów rozwiniętych, jak i rozwijających się. WHO przewiduje, że problemy zdrowotne związane z nadwagą i otyłością mogą wkrótce zastąpić tradycyjne problemy zdrowia publicznego, takie jak niedożywienie i choroby zakaźne. Dlatego głównymi celami badań jest: odkrycie krytycznych punktów w szlaku insulinowym, które hamowane są przez poszczególne bioaktywne lipidy; poznanie mechanizmów wewnątrzkomórkowej akumulacji bioaktywnych lipidów; znalezienie biomarkerów, które byłyby stosowane we wczesnej diagnostyce insulinooporności.

Dr Magdalena Niemira z Centrum Badań Klinicznych UMB znalazła się w projekcie naukowym Politechniki Gdańskiej. Ta realizuje grant dotyczący „**Specyficznych oddziaływań nowych, przeciwnowotworowych niesymetrycznych bisakrydyn z DNA i białkami ABC oraz ich zdolności do modulacji aktywności enzymatycznej i transkrypcji receptorów jądrowych jako elementów molekularnego mechanizmu ich działania**”.

Wartość całego projektu przekracza 3 mln zł, udział UMB to kwota 358 428 zł.

Zespół naukowców realizujących te badania opracował nową grupę związków o strukturze niesymetrycznych bisakrydyn (UAs), które wykazały wysoką aktywność cytotoksyczną i przeciwnowotworową, szczególnie wobec nowotworów litych, jak nowotwory piersi i jelita grubego oraz rak trzustki. Aktualnie przedmiotem badań naszej grupy jest poznanie molekularnego mechanizmu działania tych związków.

## PRELUDIUM

Blisko 70 tys. złotych otrzyma lek. Joanna Olga Bagińska na projekt badawczy: „**Czas na prąd! Ustalenie zależności pomiędzy stężeniem neurotrofin w moczu a przezskórną elektrostymulacją nerwów (TENS) stosowaną w terapii pęcherza naczyniowego u dzieci**”.

Jakie są najbardziej stresujące sytuacje w życiu według dziecka w wieku szkolnym? Zmoczenie się w szkole. To plasuje się na 3 miejscu, tuż za śmiercią rodzica oraz utratą wzroku.

Naukowo to druga najpowszechniejsza przewlekła dolegliwość wieku dziecięcego ustępująca tylko atopii i alergii. W Polsce z tym problemem boryka się około 300 tysięcy dzieci. Najczęstszym czynnościowym zaburzeniem powodującym moczenie jest tzw. naczynny pęcherz, który charakteryzuje się obecnością parć naglających, z reguły z towarzyszącym nietrzymaniem moczu.

Celem projektu jest ocena zmian stężenia neurotrofin w moczu pacjentów z naczynnym pęcherzem podczas terapii przezskórnej elektrostymulacji nerwów obwodowych

(Transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS). W tym celu 30 dzieci z naczynnym pęcherzem opornym na standardową terapię będzie prowadzić TENS przez 12 tygodni według udzielonej instrukcji w warunkach domowych. Wyniki uzyskane w ramach realizacji projektu dostarczą też informacji na temat mechanizmu działania TENS i być może wskażą kierunek rozwoju innowacyjnych metod leczenia naczynnego pęcherza w pediatrii. ■

## OPR. BDC

Prorektor ds. nauki prof. Marcin Moniuszko zaprasza już do składania wniosków na realizację działalności badawczej w 2020 roku w ramach subwencji przyznanej Uczelni. Schemat ubiegania się o dotacje pozostaje jak w poprzednim naborze. Wystarczy złożyć jeden wniosek opisujący całość zaplanowanych aktywności badawczych. Kwota bazowa będzie wynosiła 10 000 PLN. Profesorowie mogą liczyć na trzykrotność tej kwoty, doktorzy habilitowani – dwukrotność. Dodatkowo wielkość tej kwoty może rosnąć w zależności od liczby dobrych publikacji, a także wartości uzyskanych grantów, ilości patentów.

Niezbędne formularze oraz szczegółowe informacje można znaleźć na stronie internetowej Uczelni pod adresem: *Nauka - Działalność statutowa - SUBWENCJA 2020*. Termin naboru wniosków zaplanowany jest do 23 grudnia 2019.

# Młodzi, zdolni, wyjątkowi

Trzej młodzi naukowcy z UMB otrzymali specjalne stypendia ministra nauki i szkolnictwa wyższego za prowadzenie innowacyjnych badań na wysokim poziomie.



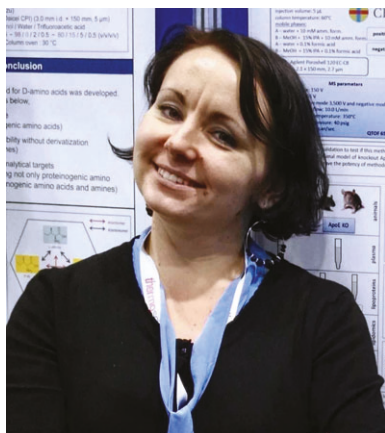
Dr hab. Mateusz Cybulski

Wyróżnieni zostali dr hab. Mateusz Cybulski (nauki o zdrowiu), mgr Mateusz Krzysztof Maciejczyk (nauki medyczne), dr Joanna Barbara Godzień (nauki medyczne).

W skali kraju wyróżniono 211 młodych naukowców (złożono 1,5 tys. wniosków). Stypendia zostały przyznane osobom, które nie posiadały stopnia doktora albo posiadają stopień doktora, od uzyskania którego nie upłynęło 7 lat. Laureaci będą otrzymywali stypendia w wysokości 5390 zł miesięcznie przez okres do 3 lat.

**Dr hab. Mateusz Cybulski** - od 2013 r. pracuje w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB. Jest autorem i współautorem ponad 50 artykułów naukowych oraz ponad 80 rozdziałów w podręcznikach i monografiach naukowych (łącznie IF to ponad 32 pkt.). Recenzentem w czasopismach naukowych. Stypendysta w ramach projektu pn. „Studiuję, badam, komercjalizuję - program wsparcia doktorantów UMB”.

Zainteresowania naukowe skupiają się wokół problemów starzejącego się społeczeństwa, w szczególności zaburzeń psychicznych wieku podeszłego. Dr hab. Mateusz Cybulski jest koordynatorem Uniwersytetu Zdrowego Seniora oraz unikatowego w skali kraju Uniwersytetu Profilaktyki Psychogeriatrycznej. Ponadto jest ekspertem Polskiej Komisji Akredytacyjnej oraz pierwszym laureatem stypendium ministra nauki i szkol-



Dr Joanna Godzień

nictwa wyższego dla wybitnych młodych naukowców w dyscyplinie nauk o zdrowiu w historii UMB. Jest członkiem Rady Naukowej (Rady Kolegium Nauk o Zdrowiu) UMB.

**Dr Joanna Godzień** - wykładowca i szkoleniowiec z ponad dziesięcioletnim stażem w badaniach metabolomicznych i lipidomicznych. Doświadczenie w prowadzeniu badań naukowych z wykorzystaniem wielkoskalowych metod pomiaru metabolitów zdobyła podczas kilkuletniego pobytu w Centrum Metabolomiki i Bioanalizy Uniwersytetu San-Pablo CEU w Madrycie. W trakcie pracy w Hiszpanii uzyskała stopień doktora w dziedzinie chemii medycznej. Umiejętności analityczne i metodologiczne wykorzystuje obecnie pracując w Laboratorium Metabolomiki Centrum Badań Klinicznych UMB. W swojej pracy aplikuje niecelowane metody wielkoskalowe w badaniach klinicznych nad takimi chorobami cywilizacyjnymi jak cukrzyca, otyłość czy choroby układu krążenia, a także chorobami wywołanymi zakażeniami bakteryjnymi (Borelioza), grzybicznymi (Aspergiloza) czy pasożytniczymi (Leiszmanioza). Celem tych badań jest poznanie mechanizmów molekularnych związanych z rozwojem tych chorób oraz poszukiwanie biomarkerów do wczesnej diagnostyki.

Jest współautorem 28 prac naukowych (IF>100 pkt, h-indeks=14), opublikowanych m.in. w takich czaso-



Dr Mateusz Maciejczyk

pismach jak Analytical Chemistry, Analytica Chimica Acta czy ACS Chemical Biology oraz 6 rozdziałów w podręcznikach anglojęzycznych. Jest współtwórcą internetowego narzędzia CEU Mass Mediator służącego do wstępnej identyfikacji metabolitów, które uzyskało w 2018 roku nagrodę The Analytical Scientist award for innovation.

**Dr Mateusz Maciejczyk** - adiunkt w Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii UMB. Absolwent farmacji z 2016 roku, kierownik grantu NCN Preludium oraz współwykonawca ponad 50 projektów badawczych realizowanych na UMB. Ma dopiero 28 lat, a dorobek naukowy obejmuje aż 56 pozycji piśmiennictwa o łącznym IF równym 139,64 (MNIŚW: 2315). Laureat Stypendium Ministra Zdrowia za wybitne osiągnięcia naukowe, członek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz International Society for Free Radical Research. Recenzent/guest editor w międzynarodowych czasopismach naukowych, współautor podręcznika Saliva in human health and disease.

Zainteresowania naukowe dr Maciejczyka obejmują zaburzenia równowagi redoks gruczołów ślinowych, a także wykorzystanie śliny w nieinwazyjnej diagnostyce chorób metabolomicznych i neurodegeneracyjnych (zespół naukowy prof. Anny Zalewskiej). ■

OPR. BDC

# Udar jak wyścig z czasem

**Udary to trzeci z najczęstszych powodów śmierci chorych.** By z nimi walczyć konieczna jest zmiana świadomości ludzi. Od września USK w Białymstoku jest realizatorem pilotażowego programu dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego.

Pan Eugeniusz, 60-latek spod Suwałk, zasnął w na ganku w domu 1 listopada. Potknął się o próg. Nie dał rady ruszać prawą ręką, nie dał rady nic powiedzieć. Ledwie wszedł do pokoju. Był świadomy. Miał szczęście, bo jego bratanica od razu rozpoznała, że to udar i wezwała karetkę. Potem sprawy potoczyły się błyskawicznie. Ze szpitala w Suwałkach szybko został przewieziony do Kliniki Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (pogoda uniemożliwiła lot śmigłowca). Wszystko trwało mniej niż 6 godzin, w efekcie udało się mężczyźnie pomóc. 7 listopada koło południa został wypisany ze szpitala. W pełni sprawny, bez żadnych ubytków spowodowanych udarem.

Choć medycyna potrafi sobie radzić z udarami, to pacjenci próbują przeczekać objawy i zbyt późno zgłaszają się do lekarza.

## 6 godzin i 30 minut

Od września USK w Białymstoku jest realizatorem pilotażowego programu dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. Program rozpoczął się w styczniu, na początku obejmował jedynie 7 ośrodków, następnie w lipcu został rozszerzony o kolejne 10 - w tym Klinikę Neurologii USK.

- Jak zaczyna się nasz dyżur, to jedno jest pewne, na pewno przyjmujemy pacjenta z udarem mózgu. To nie jest tak, że to rzadka choroba. Jest to trzecia po chorobach naczyń serca i chorobach nowotworowych i przyczyną śmierci chorych. Jest za to pierwszą, jeśli chodzi o powodowanie trwałego inwalidztwa - mówi dr hab. Jan Kochanowicz, szef Kliniki Neurologii USK.

Dotychczas udar leczony był poprzez podanie dożylnie leku trombolitycznego, którego zadaniem było



**6 godzin i 30 minut od wystąpienia objawów udaru - to granica po przekroczeniu której lekarze nie są w stanie skutecznie pomóc pacjentowi, fot. Wojciech Więcko**

rozpuszczenie skrzepu. Lek można podać maksymalnie do 4 godzin i 30 minut od wystąpienia objawów. Dodatkowo nie wszyscy pacjenci kwalifikują się do tego typu leczenia. Dzięki trombektomii lekarze mogą dotrzeć przy pomocy cewników do wnętrza tętnicy mózgowej, znaleźć skrzepinę poudarową, a następnie mechanicznie ją usunąć (taki zabieg miał pan Edmund). Zabieg odbywa się w Zakładzie Radiologii Zabiegowej pod kontrolą angiografu i trwa ok. 40 minut. Co istotne, pacjent musi trafić na zabieg w ciągu 6 godzin od wystąpienia objawów.

Zanim uruchomiono pilotażowy program pozwalający na refundowanie trombektomii mechanicznej ze środków publicznych, szpitale wykonywały ją na własny koszt (w Polsce robiono około 600 zabiegów rocznie, w USK ponad 80).

Rocznie w Polsce dochodzi do około 90 tys. udarów mózgu, z czego około 80 proc. to udary niedokrwienne. Liczba ta jednak będzie rosła, gdyż polskie społeczeństwo się starzeje, ale też ludzie tyją i mniej się ruszają.

## Wiedza dla życia

- Wystarczyło jedno pokolenie, abyśmy zmienili swoje nawyki. Jeszcze w czasach mojej młodości ciężko

było przegonić dzieci z podwórka do domu. Teraz jest odwrotnie. Trudno wyciągnąć dziecko z domu, siedzi z komórką, czy przed komputerem. Już niemal od kołyski pracujemy swoim postępowaniem na to, czy ten udar będziemy mieć, czy nie - dodaje dr Kochanowicz.

W przypadku dorosłych do złych zachowań trzeba doliczyć: palenie papierosów, picie alkoholu, niewłaściwe odżywianie, małą aktywność ruchową, stres, czy niewłaściwe leczenie chorób układu krążenia albo metabolicznych, np. ciśnienia tętniczego czy cukrzycy.

- Trafiają do nas pacjenci z udarami, ale wiemy, jak im pomóc - przekonuje dr hab. Kochanowicz. - Ale potrzebujemy jeszcze współpracy z lekarzami rodzinnymi. Pacjenci muszą wiedzieć, jak powinni postępować i na co zwracać uwagę, jakie objawy są niepokojące. Z kolei lekarze rodzinni, którzy są tym pierwszym kontaktem, muszą edukować swoich pacjentów, ale też mieć wiedzę, jakich objawów nie można bagatelizować. Dlatego organizujemy szkolenia dla lekarzy. ■

## KM, BDC

Więcej o konferencji - na stronie [www.naczyniamozgowe.pl](http://www.naczyniamozgowe.pl)

# Nowe patenty

UMB wzbogaciła swoje naukowe portfolio o kilka nowych patentów.

**„Biosensor do oznaczania stężenia enzymu Katepsyny L”** - Adam Hermanowicz (UMB), Ewa Gorodkiewicz (UwB), Anna Tokarzewicz (UwB).

Katepsyna L odgrywa ważną rolę w rozwoju oraz funkcjonowaniu ludzkiego endometrium i rozwoju zarodkowym. Ponieważ katepsyna L degraduje składniki macierzy zewnątrzkomórkowej (ECM), uważa się, że enzym ten odgrywa kluczową rolę w rozwoju nowotworu, metastazie oraz innych schorzeniach, w których degradacja składników ECM jest głównym czynnikiem rozwoju choroby. Katepsyna L bierze aktywny udział w powstawaniu takich chorób jak: dystrofia mięśniowa, choroby przyzębia, resorpcja kości, reumatyzm. Wpływa na rozwój choroby nowotworowej oraz tworzenie przerzutów. Wiele nowotworów takich jak nowotwór nerki, jąder, piersi, jajnika i okrężnicy wykazuje podwyższoną ilość katepsyny L niż ma to miejsce w zdrowej tkance. Do tej pory stężenie i aktywność enzymatyczną katepsyny L mierzono: - fluorymetrycznie, immunohistologicznie, testem immunoenzymatycznym, immunohistochemicznie, techniką reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR) w czasie rzeczywistym, techniką Western Blot.

Przedmiotem wynalazku jest biosensor umożliwiający specyficzne oznaczanie katepsyny L. Biosensor składa się ze szkiełka oraz czterech warstw, na które nałożona jest siatka fotopolimerowa dzieląca biosensor na partycje. Spodnią warstwę biosensora stanowi chrom, na którego powierzchnię nałożone jest złoto, warstwa funkcjonalizowanego tiolu. Warstwę czułą biosensora stanowi specyficzny, zimmobilizowany inhibitor katepsyny L. Proponowany Biosensor działa z urządzeniem do pomiarów techniką powierzchniowego rezonansu plazmonów w wersji Imaging (SPRI).

**„Chiralne, czwartorzędowe, N-spiro sole amoniowe i ich zastosowanie”** - Bielawska Anna (UMB), Bielawski Krzysztof (UMB), Leszczyńska Katarzyna (UMB), Daniluk Tamara (UMB), Kałuża Zbigniew (Instytut Chemii Organicznej PAN), Michalak Olga (Instytut Chemii Organicznej PAN), Czerwiński Paweł (Instytut Chemii Organicznej PAN).

Obserwowany w ostatnich latach gwałtowny wzrost liczby szczepów bakteryjnych opornych na stosowane obecnie antybiotyki, stanowi realne zagrożenie epidemiologiczne dla społeczeństwa. Z tego powodu podejmowane są intensywne badania nad poszukiwaniem nowych leków, skutecznie zwalczających infekcje bakteryjne. Czwartorzędowe sole amoniowe, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetyczne, posiadają bakteriobójcze lub grzybobójcze własności i są od wielu lat stosowane w medycynie, głównie jako środki antyseptyczne.

Oferowane rozwiązanie opisuje sposób otrzymywania 12 nowych chiralnych czwartorzędowych, N-spiro soli amoniowych o działaniu antyseptycznym oraz zastosowanie otrzymanych związków w celach leczniczych

**„Sposób oceny spontanicznej krystalizacji składników moczu”** - Porowski Tadeusz (UMB), Kirejczyk Jan, Mrozek Piotr (PB).

Wynalazek jest procesem oraz urządzeniem mierzącym spontaniczną (samoistną) krystalizację w natywnym moczu w czasie jego odparowania.

W momencie uzyskania przesylenia, w moczu dochodzi do samoistnej krystalizacji, co obserwujemy w postaci zmętnienia bądź spadku transmitancji przepuszczanego przez roztwór światła. Stosunek masy moczu przed odparowaniem do masy w momencie pojawienia się spontanicznej krystalizacji moczu (zmętnienia) nazwalimy wskaźnikiem spontanicznej krystalizacji odparowywanego moczu.

Do tej pory nikt na świecie nie badał, co się dzieje w próbce moczu, w której odparowujemy wodę w temperaturze ludzkiego ciała. Odparowując wodę doprowadzamy do stanu przesylenia moczu składnikami tworzącymi kamienie (wapnia, szczawianów, fosforanów, kwasu moczowego, magnezu etc) i w ten sposób wywołujemy precypitację różnych soli, np. szczawianów, kwasu moczowego, fosforanów, etc. Mniejsza ilość wyparowanej wody powoduje rozpoczęcie procesu krystalizacji, więc tym większe jest ryzyko tworzenia kamieni w układzie moczowym. Określając procent wyparowanej wody lub stosunek masy początkowej do masy końcowej badanej próbki moczu w której zaobserwowano zmętnienie (tj. początek procesu krystalizacji) możemy ocenić, jakie jest wyjściowe ryzyko tworzenia kamieni w badanej natywnej próbce moczu. Dzięki tym informacjom będzie można określić, czy pacjent ma podwyższoną predyspozycję do tworzenia kamieni nerkowych oraz pomoże wdrożyć odpowiednie leczenie i je monitorować.

**„Sposób otrzymywania i zastosowania multifunkcjonalnego nanosystemu”** - Niemirowicz Katarzyna (UMB), Car Halina (UMB), Krętowski Rafał (UMB), Cechowska-Pasko Marzanna (UMB), Wilczewska Agnieszka Zofia (UwB).

Przedmiotem wynalazku jest sposób otrzymywania multifunkcjonalnego nanosystemu z rdzeniem z materiału magnetycznego i powłoką z polimeru, polegający na tym, że wytwarza się nanostruktury magnetyczne z materiału magnetycznego, a następnie pokrywa się je polimerem z terminalnymi grupami aminowymi, przy czym ponadto przeprowadza się funkcjonalizację wspomnianych grup aminowych kwasem foliowym, dialdehydem i solami propidyny.

Otrzymany według wynalazku multifunkcjonalny nanosystem ma właściwości magnetyczne i fluorescencyjne. Wnika on do komórek i lokalizuje się w jądrach komórkowych. Zatem otrzymany sposobem według wynalazku multifunkcjonalny nanosystem umożliwia detekcję komórek, w szczególności komórek nowotworowych. Dzięki niemu może dostarczać do komórek substancje aktywne, w szczególności leki, przeciwciała, geny i kwasy nukleinowe. Taki multifunkcjonalny nanosystem można zastosować jako środek kontrastowy do MRI.

**„Zestaw biomarkerów transkryptomycznych do zastosowania w stratyfikacji indywidualnego ryzyka rozwoju pozawałowej niewydolności serca, sposób diagnozowania ryzyka wystąpienia u pacjenta pozawałowej niewydolności serca i zastosowanie biomarkerów do diagnostyki in vitro” (patent europejski)**

- Matlak Krzysztof (UMB), Dobrzycki Sławomir (UMB), Bużyńska Beata (Instytut Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk), Góra Monika (Instytut Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk), Maciejak Agata (Instytut Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk),

Tułacz Dorota (Instytut Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk), Kiliszek Marek (Warszawski Uniwersytet Medyczny), Michalak Marcin (Warszawski Uniwersytet Medyczny).

Przedmiot wynalazku należy do dziedziny diagnostyki medycznej opartej na technikach biologii molekularnej. Bardziej szczegółowo przedmiotem wynalazku są biomarkery do stratyfikacji indywidualnego ryzyka rozwoju pozawałowej niewydolności serca, sposób diagnozowania ryzyka wystąpienia u pacjenta pozawałowej niewydolności serca i zastosowanie biomarkerów do diagnostyki in vitro. W opisie podniesiono także sposób określania tych markerów w próbkach materiału biologicznego pobranego od pacjenta, zastosowanie tych biomarkerów w diagnostyce (na poziomie ekspresji genów), które są skorelowane z rozwojem pozawałowej niewydolności serca i które umożliwią rozwój nowoczesnej profilaktyki chorób serca opartej na genetycznych markerach, a także sposób przewidywania ryzyka wystąpienia niewydolności serca u pacjentów pozawałowych i sposób optymalizacji leczenia pacjentów kardiologicznych z wykorzystaniem środków według wynalazku.

Oferowane rozwiązania są możliwe do wykorzystania komercyjnego. Szczegółowych informacji udziela Biuro Transferu Technologii UMB (tel. +48 (85) 686 5122 lub [ww.umb.edu.pl/bowitt](http://ww.umb.edu.pl/bowitt)). ■

**BDC,  
NA PODSTAWIE  
MATERIAŁÓW BTT**

Przed czterema miesiącami ta wiejska gospodyni domowa była hospitalizowana w oddziale gastroenterologii z podobnymi objawami. W czasie tego pierwszego pobytu w szpitalu endoskopowo ustalono rozpoznanie polipa w jelicie grubym. W czasie tego badania usunięto patologiczny twór z użyciem diatermii. Dodatkowo wykonano elektrokoagulację podstawy guza. Pola średnicy 2 cm wysłano na badanie mikroskopowe. W obrazie histopatologicznym preparatu stwierdzono ognisko zezłośliwienia w gruczolakowatym polipie.

Pacjentkę w dobrym stanie wypisano do domu z zaleceniem zgłoszenia się na badanie kontrolne za rok. Chorą poinformowano, że najprawdopodobniej skończyły się jej kłopoty, ponieważ zmianę chorobową usunięto w całości.

Po czterech miesiącach wystąpiły ponownie krwawienia i pacjentka rozsądnie zgłosiła się tym razem pod opiekę chirurgów. Wyraziła jednocześnie własną opinię co do doszczętności zabiegu:

- Oj, nie bardzo powiodło się to poprzednie leczenie, chociaż w założeniu miałam być uwolniona od tej choroby.

Zapewniano chorą, że wprawdzie nie osiągnięto wyleczenia, ale też niczego nie zepsuto i w dalszym ciągu jest szansa na wyleczenie, tym razem przez usunięcie odcinka jelita.

- Czy grozi mi wytworzenie sztucznego odbytu? - zapytała.

- Zaplanowana operacja nie przewiduje konieczności wykonania sztucznego odbytu, ale śródoperacyjnie stwierdzone warunki mogą wymusić tego rodzaju zabezpieczenie. Nawet gdyby była konieczność wykonania przetoki kałowej, to nie będzie to rozwiązanie trwałe. Po pewnym czasie można będzie uwolnić się od tego kalectwa wykonując niewielką operację naprawczą.

Rozstrzygające diagnostyczne badanie endoskopowe wykazało niewielką zmianę guzkowatą na szerokiej podstawie w miejscu usuniętego poprzednio polipa. Powierzchnia guzka była nierówna, łatwo krwawiąca przy dotyku. Badanie pobranego wycinka wykazało zmianę o charakterze raka gruczolowego. Po wykonaniu koniecznych badań dodatkowych i konsultacji



# Wymuszona operacja

W połowie listopada 1983 roku przyjęto na oddział chirurgii 73-letnią pacjentkę z powodu nawrotnego krwawienia w postaci domieszki świeżej krwi w stolcu.

kardiologicznej, chorej zaproponowano leczenie operacyjne.

Poinformowano ją, że wymagana jest pisemna zgoda na zabieg chirurgiczny. I tu doszło do niespodzianki. Pacjentka powiedziała, że wyraża zgodę na operację pod warunkiem, że ja będę operatorem. Stanowczo zaznaczyła, że inny operator nie wchodzi w rachubę. Zostałem postawiony w bardzo niekomfortowej sytuacji. Omawianą pacjentką była moja matka.

Skąd wzięła się taka determinacja najbliższej mi osoby? Po wyjaśnieniu należy cofnąć się do 1964 roku. Od 1 lipca tegoż roku rozpocząłem pracę w North Staffordshire Royal Infirmary w Stoke on Trent w Anglii, jako stypendysta w oddziale chirurgii. Nie muszę wyjaśniać, że w moim przypadku był to w pewnym sensie życiowy wiraż. Zostałem nagle oddzielony od żony i córki oraz pozostałej rodziny. Znalazłem się w przyjaznym, ale obcym kraju. Musiałem początkowo pokonywać trudności językowe. Niespodziewanie w dniu 29 lipca otrzymałem cios w postaci telefonicznego powiadomienia o śmierci ojca. Zmarł w szpitalu po operacji osteosyntezy złamanej szyjki kości udowej. Przyczyną zgonu było powikłanie w postaci zatoru tętnicy płucnej. Dodatkowo nieszczęścia dopełnił fakt, że zgon nastąpił na dyżurze mojej żony - anestezjologa. Pogrzeb odbył się bez mojego udziału, ponieważ nie miałem pewności, że zdążę na czas. Poza tym egoistycznie rozważałem, jak wyglądałby mój ponowny wyjazd z Polski z załatwianiem różnych formalności i czy do ponownego wyjazdu w ogóle by doszło. Na dodatek na podróżowanie nie miałem jeszcze pieniędzy.

Po roku wróciłem do ojczyzny. Od tego momentu wielokrotnie, bezzasadnie matka wypominała mi, że wyjechałem, że gdybym był na miejscu, może bym uratował ojca. Trudno było wytłumaczyć istotę powikłania, a tym bardziej brak jakiegokolwiek szansy przy ówczesnym doświadczeniu, bez technicznych możliwości usunięcia skrzepliny z naczynia. Pamiętajmy, był to rok 1964. Nie miałem możliwości

uratowania ojca. Bezradnie patrzyłbym na jego śmierć.

Matka nie chciała zrezygnować z najlepszej, w jej mniemaniu, ręką powodzenia w leczeniu jej własnej choroby. Przymuszony przez rodzicielkę, za zgodą ordynatora, podjąłem się wykonania operacji.

W dniu 26 listopada 1983 roku po przewiezieniu matki do sali operacyjnej byłem przy niej do momentu podania leku usypiającego, stanowiącego wstępną procedurę narkozy. Po tym rutynowo umyłem się i zostałem ubrany w sterylne uniform operacyjny.

*Zwyczajowo chirurdzy na wszelki wypadek rezygnują z operowania członków rodziny. Być może obyczaj ten wynika z przykrych doświadczeń. Może warto bronić chirurga przed zawałem serca spowodowanym ogromnym napięciem psychicznym. Wprawdzie zawał u operatora w czasie zabiegu zdarza się rzadko, za to poza stołem operacyjnym wielu chirurgów kończy przedwcześnie swój żywot*

Na sali leżała szczupła uśpiona kobieta. W czasie przygotowania pola operacyjnego przestała być moją matką. Była bezimienną szeregową istotą z konkretną chorobą wymagającą standardowej operacji. Od pierwszego cięcia w czasie całej procedury chirurgicznej widziałem tylko odsłonięte narządy jamy brzusznej. Reszta ciała była poza kręgiem mojego zainteresowania. Cała uwagę skupiłem na poprawnym wykonaniu każdego etapu zabiegu, jak zwykle z największą starannością.

Operacja przebiegła planowo bez jakichkolwiek trudności. Szczególnie udało się odtworzyć ciągłość przewodu pokarmowego bez konieczności

wytworzenia asekuracyjnej przetoki kałowej.

Po warstwowym zeszcieniu rany brzusznej i założeniu opatrunku znowu zobaczyłem ukochaną matkę.

Opisałem stan emocjonalny chirurga, kiedy świadomie wykonuje cięcia z mniejszym lub większym krwawieniem wymagającym szybkiego zatamowania. W tym czasie w bezpiecznych granicach uraz operacyjny pogarsza stan chorego. Dzięki „aniołom stróżom”, w osobach anestezjologów, zagrożenie jest zminimalizowane. To racjonalne ryzyko operacyjne jest ceną płaconą za przywrócenie zdrowia, lub tylko za złagodzenie skutków choroby.

Nie wiem. Czy wszyscy chirurdzy podzielają mój sposób rozumienia i postępowania. Zwyczajowo na wszelki wypadek rezygnują z operowania bliskich osób, członków rodziny. Być może obyczaj ten wynika z przykrych doświadczeń. Może warto bronić chirurga przed zawałem serca spowodowanym ogromnym napięciem psychicznym. Wprawdzie zawał u operatora w czasie zabiegu zdarza się rzadko, za to poza stołem operacyjnym wielu chirurgów kończy przedwcześnie swój żywot z powodu „śmiertelnej awarii najważniejszej pompy” w ludzkim organizmie.

Po niepowikłanym przebiegu pooperacyjnym matka została wypisana do domu w dobrym stanie.

W środku grudnia z żoną i synem wyruszyłem w podróż do Libii, gdzie, jako „recydywista”, miałem objąć stanowisko dyrektora Polskiego Zespołu Medycznego w Zliten. Na długie trzy lata rozstałem się z Polską.

Mama zmarła w 2001 roku po przeżyciu 17 lat bez nawrotu choroby nowotworowej. W czasie snu doznała udaru mózgowego. Zgon nastąpił w oddziale neurologii bez odzyskania świadomości. ■

**STANISŁAW SIERKO,  
EMERYTOWANY CHIRURG**

# Wspomnienie o prof. Janie Bożydarze Latkowskim

**11 listopada 2019 r.** zmarł w Łodzi profesor zwyczajny Bożydar Latkowski, znakomity lekarz, pisarz i etyk. Był zaprzyjaźniony i przez wiele lat współpracował z zespołem Kliniki Otolaryngologicznej UMB.

Urodził się 27 listopada 1930 w Wolbromiu, woj. krakowskie. Ukończył łódzką AM z wyróżnieniem w r. 1955. W 1979 r. otrzymał przyznany przez radę państwa tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1986 r. tytuł profesora zwyczajnego nauk medycznych. Był wieloletnim kierownikiem Kliniki Otolaryngologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Łodzi, a następnie Kliniki Otolaryngologicznej Uniwersytetu Medycznego i prodziekanem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w tym mieście.

Po przejściu na emeryturę, został pełnomocnikiem rektora d/s nauczania, współorganizował Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych i sieć poradni lekarza rodzinnego. Był też redaktorem i współautorem pierwszego polskiego podręcznika medycyny rodzinnej oraz wielu podręczników w dziedziny otolaryngologii, wydawnictw literackich, wierszy i aforyzmów. Oto fragment jednego z wierszy pt. „Krakowska bajka”: *„Barbakan adiunkt miasta/Na rannym obchodzie plantami/Zapytał raz bramę Floriańską/ A jak tam ze słuchem u Pani?/ Źle bardzo – odpowie mu brama/ Już dzwonu Zygmunta nie słyszę/ I tylko w krakowskich zaułkach/ Pustka dzwoni mi ciszą”.*

W Jego dorobku znajduje się 40 książek i ponad 200 artykułów. W swoich publikacjach dużo miejsca poświęcał sprawom etyki, był szczególnie uwrażliwiony na sposób traktowania chorych w szpitalach. Jego szczególną pasją było upowszechnianie wartości humanistycznych w medycynie. Za tę działalność został odznaczony złotym medalem im. Alberta Schweitzera przez Światową



**Prof. Bożydar Latkowski**

Akademii Medycyny. Wystąpienia prof. Bożydara Latkowskiego podczas konferencji naukowych były pełne emocji, oryginalnych skojarzeń i cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. Często podróżował z żoną Elżbietą do Francji i Włoch, gdzie miał wielu przyjaciół.

Przyjeżdżał też do Białegostoku z referatami. Przekazał nam plany, które wykorzystaliśmy przy organizacji pracowni do badania narządu równowagi. W 1991 r. spotkałem prof. Bożydara Latkowskiego w Komisji Edukacji Podyplomowej, powołanej przez ministra zdrowia do opracowania nowego programu kształcenia podyplomowego. Kiedy prace były na ukończeniu, upadł rząd AWS, program stał się nieaktualny.

Nasz bohater miał ujmujący sposób bycia. Do osób zaprzyjaźnionych zwracał się „mój ty kochany”. Miał duże poczucie humoru, które można

znaleźć w jego wierszach. Ostatni raz spotkaliśmy Bożydara z żoną w roku 2018, na kolacji w Łodzi, z okazji wydania książki z zakresu chirurgii onkologicznej. Książka, której autorką jest prof. Alicja Sztandera, powstała z inicjatywy Bożydara. Nie przypuszczałem, że będzie to nasze ostatnie spotkanie. Utrzymywaliśmy kontakt telefoniczny. Prof. Bożydar Latkowski żartował, że w kiedyś znajdzie się w gwiazdozbiorze Kasjopei. Na pewno swoją pracą lekarską i postawą humanistyczną zasłużył na najpiękniejsze miejsce we wszechświecie. ■

---

**PROF. ZW. DR HAB. STANISŁAW  
CHODYNICKI,  
EMERYTOWANY KIEROWNIK  
KLINIKI OTOLARYNGOLOGII  
UMB**

# Artykuł na 70-lecie AMB/UMB

**Swoje wspomnienia piszę nie jako lekarz, a filolog-językoznawca w AMB, humanizujący zawód lekarza poprzez zaznajamianie z kulturą innych narodów i ich języków, by te języki „obce” przestały być obcymi - pisze prof. Jan Zaniewski, emerytowany kierownik Studium Języków Obcych AMB.**

Robię to w przededniu Jubileuszu 70-lecia (1950-2020) Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (wcześniejszej Akademii Medycznej). Dzisiaj - dojrzałej i wspaniale rozwijającej się uczelni odpowiadającej rangą dobrym europejskim standardom.

Zacząłem tu pracować wkrótce po jej powstaniu. Gdy rodzi się nowa uczelnia, jej przyszłe losy mogą być różne. Pamiętam, jak w 1968 roku zostałem zaproszony do ówczesnej sali gimnastycznej przy ul. Mickiewicza (obecnie Wydział Prawa UwB) na otwarcie Filii Uniwersytetu Warszawskiego w Białymstoku i w kuluarach byłem świadkiem dialogu pomiędzy rektorem Uniwersytetu Warszawskiego i I sekretarzem KW PZPR w Białymstoku:

- Sekretarz: *Dlaczego towarzyszu rektorze kreujecie filię, a nie samodzielną uczelnię?*

- Rektor: *Filia, po łacinie oznacza córka, a córka kiedyś się usamodzielnia.*

- Sekretarz: *O ile wcześniej się nie...* (pada określenie kobiety lekkich obyczajów - red.).

W życiu bywa różnie, a filia się usamodzielniała (UwB) i jest dziś chlubą Białegostoku. Sprawdziły się prognozy rektora, a nie obawy sekretarza.

W końcu 1956 r. dowiedziałem się, iż Akademia poszukuje lektora języka rosyjskiego i w 1957 r. rozpocząłem starania o ewentualne zatrudnienie. W kadrach powiedziano mi, iż rektor prof. S. Legieżyński (mikrobiolog) jest bardzo zajęty w rektoracie i lepiej spotkać się z nim po drodze z Zakładu Mikrobiologii do rektoratu. Następnego dnia, bodajże we wtorek, o godzinie 13. czatowałem przed Zakładem Mikrobiologii i kiedy On wyszedł podszedłem, a dokładniej podbiegłem, ponieważ prof. Legieżyński był



Prof. Jan Zaniewski

człowiekiem wysportowanym i bardzo szybko chodził. Zrozumiałem, że muszę mówić maksymalnie zwięźle, bo droga do rektoratu krótka. Przedstawiłem się z imienia i nazwiska, powiedziałem, iż studia magisterskie ukończyłem w Leningradzie i chciałbym pracować w Akademii. Rektor zatrzymał się, obejrzał mnie tak od głowy do stóp, i zapytał:

- *Jaki sport w uczelni pan uprawiał?*

- Siatkówka.

- *Z jakim wynikiem?*

- Grałem w reprezentacji wydziału.

- *W czwartek trening u pana Sokółowskiego (ówczesny kierownik studium WF).*

W pierwszej chwili nie wiedziałem, co to znaczy, ale w dziale kadr powiedziano mi, że to oznacza, iż jestem przyjęty do pracy z dniem 1 października i mogę już podpisać umowę *in blanco*, a oni już wypełnią resztę i przekażą do podpisu panu rektorowi. W ten oto sposób trafiłem do AMB, gdzie przepracowałem 44 lata (1957-2001): od lektora do kierownika studium, od magistra do doktora habilitowanego i tytularnego profesora zwyczajnego. Jak w każdej

pracy były chwile trudne, smutne i zabawne. Te weselsze pamięta się lepiej i dlatego o niektórych z nich wspominam z rozrzewnieniem. Oprócz rzetelnej dydaktyki w cenie zawsze była tu nauka i ją wspierano. W nauce nie ma demokracji, przeto każdy, kto coś znaczył w nauce, miał wszelkie moralne i materialne możliwości awansu naukowego.

## Moje osobowości

Pracowało mi się tu wspaniale pod kierownictwem ośmiu rektorów, z których dwóch nazywam Wielkimi Rektorami, tj. Tadeusza Kielanowskiego i Ludwika Komczyńskiego. Atmosfera naukowa, akademickie obyczaje, zachowanie moralne i towarzyskie nadawali jej pionierzy, m.in. przedwojenni lwowscy, wileńscy czy krakowscy profesorowie Tadeusz Kielanowski, Witold Sławiński, Stanisław Legieżyński, Karol Buluk, Ludwik Komczyński, dr Witold Stasiewicz i inni. Wszyscy byliśmy entuzjastami pracy, a najmniej mówiło się o pieniądzach, chociaż pracowaliśmy za przysłowiowe grosze. To były osobowości w każdym aspekcie. Wielkość tych ludzi stała się podwali-

na dzisiejszej wielkości naszej Alma Mater. Ci wielcy uczeni nie byli żadnymi bufonami w życiu prywatnym, znali się na życiu, żartach. Pamiętam, kiedyś zadzwoniłem wieczorem do Zakładu Biologii do Bazylego Czczugi mając nadzieję, że kierownika zakładu prof. Sławińskiego już tam nie ma. Telefon odebrał męski głos, spytałem, czy jest w zakładzie magister Bazyli Czczuga (późniejszy profesor tego zakładu). Głos odpowiedział, że jest, prowadzi ćwiczenia. Myśląc, że to np. woźny, mówię: *Czy nie mógłby pan skoczyć do niego i przywołać do telefonu?* Odpowiedź: *Już skacze!* I skacząc pobiegł po swego asystenta... Kiedy ten zapytał, dlaczego profesor „skacze”, prof. Sławiński odpowiedział, że mu tak kazano.

Akademia Medyczna i jej kadra wywarły znaczący wpływ na rozwój kulturowy, zdrowotny i naukowy miasta Białegostoku i Podlasia. Dlatego dziwi mnie fakt, że tak wybitni uczeni Uniwersytetu Medycznego (np. prof. Karol Buluk - badacz krwi, prof. Witold Sławiński - odkrywca dla Polski walorów zdrowotnych Supraśla, prof. Stefan Soszka - twórca białostockiej szkoły ginekologii i położnictwa, czy twórca akademii pierwszy rektor prof. Tadeusz Kielanowski) nie zostali do tychczas uhonorowani nazwami ulic, skwerów czy placów Białegostoku, w którym to nazwach aż roi się od imion świętych czy proboszczów. Dziwne tym bardziej że prezydentem miasta Białegostoku jest od szeregu lat też profesor.

### Studium Języków Obcych

W latach 50. języki obce w AMB (angielski, francuski, łaciński, niemiecki, rosyjski) nauczane były przez lektorów zatrudnionych na godzinach zleconych. Dopiero w 1962 roku ówczesny rektor L. Komczyński wezwał mnie do rektoratu i mniej więcej takimi słowami powitał: *Chłopcze, ty mi się podobasz jako organizator, masz rok czasu na zorganizowanie Studium Języków Obcych, a ja w tym czasie wystąpię do ministra zdrowia o zgodę na powołanie takiej jednostki. Daję ci na początek 4 etaty i żebym cię przez ten rok na oczy nie widział. Zrobisz to dobrze, to przyjdę na otwarcie, i napiję*



Rektor Ludwik Komczyński, z lewej prof. Henryk Nowak fot. Antoni Zdrodowski

*się z tobą wódki, a jak spierniczysz, to pogonie jak psa. Masz pytania?*

*Ja: Panie Rektorze, a jakie mam otrzymać pomieszczenia, może na początek Pan mnie wpuści do swego Zakładu Anatomii Patologicznej? I czy Pan Rektor ma jakieś sugestie, kogo zatrudnić na te etaty?*

*Rektor: Pomieszczę ja wolnych nie mam i po to powołuję cię, abyś wspólnie dyr. Popowskim (dyrektor administracyjny uczelni - red.) sobie poszukał. W razie trudności mów, że to moja dzisiejsza decyzja wydana pięć minut temu. A co do wpuszczenia cię do Zakładu to zapraszam z przyjemnością, lecz - bez studentów. Zatrudnij kogo chcesz, gdyż nie ja będę z nimi pracował, a ty. Jak przyjmiesz durnia to będziesz się z nim męczył, a ja ci nie pomogę. Co do mężczyzn... unikaj niskich wzrostem i ryżych. Bo są wredni. Do widzenia, za rok.*

I rzeczywiście, 1 kwietnia 1963 r. ówczesny minister zdrowia dr Jerzy Sztachelski studium powołał, a rektor L. Komczyński w obecności dyrektora administracyjnego Z. Popowskiego, prorektora prof. R. Kordeckiego i dziekana prof. H. Nowaka skrupulatnie je obejrzał, pochwalił i nawet wypił ze mną lampkę wina. W dalszej przeszłości byliśmy nawet z nim po imieniu, gdyż pewnego razu powiedział do mnie: *Twój ojciec miał na imię Ludwik, ja też jestem Ludwik i od tej chwili możesz mnie nazywać Ludwik.*

Pomieszczenia dla studium znalaziono po organizacjach młodzieżowych na zapleczu auli wykładowej w Collegium Uniwersum. Prawda, studenci od decyzji przeniesienia ich siedzib organizacyjnych w inne miejsce, odwołali się do Komitetu Woje-

wódzkiego PZPR, ale dyr. Popowski, powiedział, że to decyzja rektora i na tym interwencja partii się skończyła. Kiedy po wyprowadzce weszły sprzątaczkę, żeby zrobić porządek, to po uprzątnięciu, zaproponowały mi, aby pomieszczenia te ksiądz wyświęcił, a na moje pytanie, dlaczego, odpowiedziały: *- Ci zbereźnicy zostawili za szafami pół wiadra zużytych prezerwatyw. I ten grzech tylko święcenie zlikwiduje. Inaczej będzie tu straszyc.* W odpowiedzi powiedziałem, że tym studentom należy zazdrościć, a nie wzywać księdza. Zgorszone panie sprzątaczkę oświadczyły, że o mnie miały lepsze zdanie...

Pomimo tych wątpliwości sprzątań, udało mi się zorganizować studium od podstaw pod względem dydaktycznym. Do nauki dopingowali mnie profesorowie-medycy. Swego czasu w sporze z prorektorem prof. S. Soszką usłyszałem przytyk, iż skoro zabieram głos na temat różnych uczelnianych spraw, to dlaczego się nie doktoryzuję? Trochę dziwne, że magister poucza profesora. A trzeba przyznać, że prof. Soszka był genialnym menadżerem naukowym, świetnym w wyławianiu i promowaniu naukowych talentów. I po tym fakcie zrozumiałem, że bez nauki nie ma dydaktyki i w ciągu dwóch lat obroniłem rozprawę doktorską. Prof. Soszka, gdy się o tym dowiedział, to przez swoją sekretarkę przysłał mi napisane na wizytówce gratulacje i butelkę dobrego koniaku.

### Kolega profesor

Także kiedy pisałem rozprawę habilitacyjną, ówczesny dziekan prof. A. Gabryelewicz (z którym przyjaź-

niliśmy się, chociaż byliśmy tylko na „pan”) według mnie niezasłużenie zrobił mi jako dziekan wymówkę, a potem zapytał, dlaczego ja morduję się z habilitacją i do tego bronię się za granicą, mówiąc: „przecież pana wszyscy cenimy i do emerytury może pan swobodnie pracować tylko z doktorem”. W odpowiedzi powiedziałem mu: „Jeżeli ja jako doktor odpowiem na tę połajankę *odchrzań się*, to będzie to obraza urzędu dziekana i grozi mi komisja dyscyplinarna, natomiast jeżeli ja tak odpowiem jako dr habilitowany lub profesor, to będzie to uważane za koleżeńską wymianę zdań”. *Przekonał mnie pan, trzeba się habilitować*” - odpowiedział dziekan.

Naukowym tematem wiodącym studium był *język nauki - medycyna*. Na ten temat pracownicy studium opublikowali kilkadziesiąt prac w kraju i za granicą w postaci artykułów, monografii naukowych, słowników lekarskich. Badania te znalazły odzwierciedlenie w międzynarodowych encyklopediach i są uważane za pionierskie w Europie. Z ramienia towarzystw naukowych byliśmy organizatorami szeregu międzynarodowych kongresów neofilologicznych, kilkudziesięciu konferencji i sympozjów, współzałożycielami Polskiego Towarzystwa Neofilologicznego i Polskiego Towarzystwa Rusycystycznego, zasiadając przez wiele kadencji w ich zarządach głównych. W tym okresie 9 pracowników studium doktoryzowało się, z których później 5. obroniło prace habilitacyjne i zostało profesorami tytularnymi lub uczelnianymi. Miałem szczęście przy doborze pracowników, gdyż kierowałem się zasadą: mądry szef dobiera współpracowników mądrzejszych od siebie, głupi - głupszych.

Mam nadzieję, iż moje skromne wspomnienia przybliżą część historii tej uczelni nie tylko z pozycji człowieka ubranego w profesorską togę, lecz człowieka ubranego w koszulę z krótkim rękawami i spodenki bermudy. Bo człowiek duchem jest zawsze młody mimo podeszłego wieku. ■

**PROF. ZW. DR HAB.  
JAN ZANIEWSKI  
BYŁY KIEROWNIK STUDIUM  
JĘZYKÓW OBCYCH AMB**

# Katarzyna Malinowska-Olczyk

## Kwestionariusz osobowy



Rzecznik prasowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Rodowita białostoczanka. Mgr inż. ochrony środowiska, ale w zawodzie nie przepracowała ani dnia. Już na studiach związała się z „Gazetą Wyborczą”. Początkowo pisała o ochronie środowiska, później jednak zajęła się tematyką służby zdrowia oraz straży pożarnej. Jako jedyny dziennikarz z Podlasia została nominowana do prestiżowej nagrody Grand Press w kategorii dziennikarstwo śledcze za cykl artykułów dotyczących wypadku radiacyjnego, do którego

doszło w Białostockim Centrum Onkologii. Znalazła się również w gronie laureatów wewnętrznego konkursu „Gazety Wyborczej” - „Dla wybitnych dziennikarzy”. W USK jako rzecznik od 2011 roku, od 2012 r. - sekretarz redakcji „Medyka Białostockiego”. Ma też dodatkowy etat: jest mamą 10-letniej Marysi i 14-letniego Jaśka. Wolny czas uwielbia spędzać podróżując, a jak nie podróżuje, to... planuje kolejne podróże. Uwielbia pływać, jeździć na nartach i chodzić na długie spacerzy z psem. W weekendy wyżywa się kulinarnie w kuchni... ■

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

Jeszcze do niedawna pewnie byłby to zdecydowanie bal wiedeński, ewentualnie koncert LP czy Eda Sheerana. Ostatnio trafiłam na zamknięty koncert Zenka Martyniuka. I zaskoczenie! Koncert był mega profesjonalny, dopracowany w szczegółach. A i sam

Zenek zadziwił, bo zaśpiewał swoje przeboje w wersji popowej. To się naprawdę fajnie słuchało!

### Mam słabość do...

Odwróć to trochę. Czuje słabość podczas lotu samolotem. Nogi mam jak z waty, a dłonie robią się mokre, jak przed klasówką z chemii w liceum. Najgorszy jest moment, kiedy zamykają się drzwi i wiem, że teraz już nie

mam na nic wpływu. Niestety są takie miejsca na świecie, do których inaczej niż samolotem dotrzeć się nie da. I tu jest zawsze moja wewnętrzna walka, bo chcę i się boję. „Chcę” zawsze wygrywa.

### Ulubione przekleństwo?

W sytuacjach zawodowych nie używam. Czasami po pracy, w prywatnym czasie, coś mi się wymyslnie. Jednak tym moim ulubionym, zapożyczonym od pewnego znajomego profesora, jest słowo „piździec”. Bardzo uniwersalne. Można je użyć, by dosadnie określić beznadziejność sytuacji, ale też wtedy, kiedy jest super.

### Pierwsze zarobione pieniądze?

Zaczęłam zarabiać już na studiach. Pamiętam jednak doskonale swoją pierwszą wypłatę w dorosłym życiu - wierszówkę za miesiąc pracy w „Gazecie Wyborczej”. Wystarczyła na firmowego t-shirta w chabrowym kolorze i tomik wierszy Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej...

### Za co można mnie lubić?

Chyba za moje pozytywne nastawienie do życia, uśmiech i poczucie humoru. Zawsze szukam tych dobrych stron, staram się nie załamywać i cały czas pamiętać, że nawet jak jest źle, to przecież „jutro też będzie dzień” i on na pewno przyniesie coś dobrego. Lubię gadać, ale jak trzeba to wysłucham, pocieszę i dam kopa. I chyba tę moją energię inni wyczuwają.

### Wstaję rano i...

To zależy, o której. Jeżeli jest to 6 rano, o której zazwyczaj wstaję, to z zamkniętymi oczami idę robić kawę. Inaczej silnik nie chce odpalić. Wypijam kawę i zaczynam jako funkcjonować. Jednak między 6 a 7 jestem mało kontaktowa. Potem się rozkręcam i do końca dnia latam jak nakręcona... Moi znajomi mówią mi nawet, że mam jakąś postać ADHD, bo nie potrafię usiedzieć w jednym miejscu.

### Najważniejsza/ulubiona książka?

Czytam kompulsywnie. Przez kilka miesięcy potrafię nic nie przeczytać, by potem do wakacyjnej walizki zapakować 5 lub 6 książek. I wtedy czytam non stop. Uwielbiam skandynawskie kryminały i książki historyczne Kena Folleta.

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

Ogólnie byłam trochę kujonem, nie miałam problemów z żadnym z przedmiotów, raczej z nauczycielami. Zawsze byłam dobra z matematyki. Jednak w czwartej klasie podstawówki Pani postawiła mi na koniec roku jedyną czwórkę, właśnie z matematyki. Oj, jak to mnie zezłościło. W kolejnym roku z matematyki miałem już piątki, od góry do dołu. A z moją matematyczką, prof. Marią Pyć, jestem zaprzyjaźniona. I tę czwórkę jej nawet trochę wybaczyłam.



### Ostatnią złotówkę wydam na...

Podróże. To moja największa słabość. Kiedy byłam młodsza to jeszcze potrafiła mi zdrześć ręką. Pamiętam swoją pierwszą dłuższą wyprawę. Miałam uzbierane pieniądze i zastanawiałam się: kupić sobie coś, o czym od dawna marzyłam czy pojechać na miesięczną studencką wyprawę? I pamiętam słowa mojej mamy: zrobisz jak uważasz, ale ja na twoim miejscu bosa w jednej koszuli, bym pojechała. I pojechałam. Wszystko można stracić, ale wspomnień z podróży nikt nie zabierze.

### Od lat mam ochotę na...

Podróż z mężem i dziećmi do Stanów Zjednoczonych. Na początek wschodnie wybrzeże od Nowego Jorku po Florydę. Niestety jakoś ciągle mi ta wyprawa się nie składa. Jednak niezmiennie o niej marzę.

### Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Nie cierpię ludzi niesłownych. Jak ktoś coś mi obieca i nie dotrzyma słowa. Masakra. Denerwuje mnie też lenistwo u innych.

### Najciekawsza spotkana osoba?

Ogólnie kocham ludzi. I mam do nich szczęście. Na mojej drodze często stają niezwykle ciekawe osoby. Mam znajome ekspedientki w sklepach, znajomych poznanych w dziwnych, przypadkowych miejscach. Zdarzyło mi się spotykać służbowo osoby z pierwszych stron gazet: prezydentów, premierów, pisarzy i inne publiczne osoby. Jedno spotkanie szczególnie zostało mi w pamięci. Kilka lat temu poleciałam do Lizbony. Wiedziałam, że będę tam na koncercie fado. Przed wyjazdem posłuchałam tej muzyki w internecie i stwierdziłam, że to chyba nie dla mnie. Poszłam jednak na ten koncert. I tam trafiłam na czarodzieja gitary - Mario Pacheco. Zaczarował mnie. Po koncercie udało mi się porozmawiać chwilę z Maestro. To było niezwykle spotkanie. Rozmawialiśmy o muzyce, o fado (fado w tłumaczeniu to los, przeznaczenie), o Portugalii... Od tego czasu Lizbona, Portugalia i fado mają szczególne miejsce w moim sercu.

### Najważniejsza rzecz, jakiej się do tej pory nauczyłaś?

Dobro, które dajesz innym, zawsze wraca.

### Możesz zamieszkać w dowolnym miejscu na ziemi i wykonywać ulubioną pracę. Gdzie i kim będziesz?

Andaluzja albo Toskania we Włoszech... Mam małą knajpkę, a ja jestem szefową kuchni. Wymyślam nowe przepisy z regionalnych produktów. Obawiam się, że menu zmieniałoby się co tydzień, bo nie lubię monotonii. ■

OPR. BDC