



MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

www.amb.edu.pl

NR 10 (33)

BIAŁYSTOK PAŹDZIERNIK 2005 R.

ISSN 1643-3734



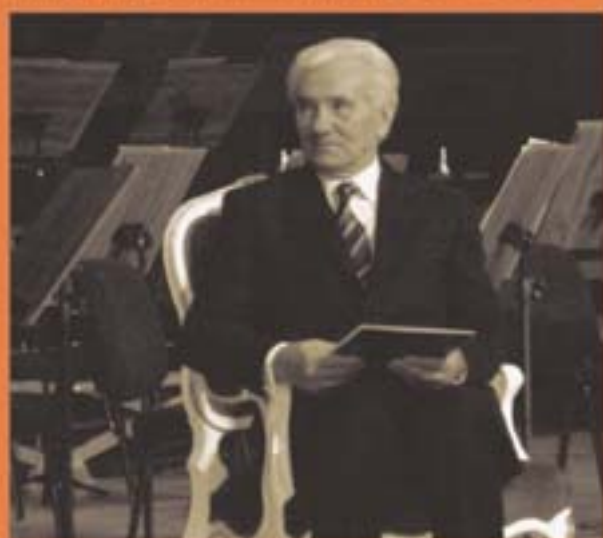
W numerze



Inauguracja roku akademickiego 2005/2006



Rozmowa
z chirurgiem plastykiem
– prof. Kazimierzem Kobusem



Jubilusz 45-lecia
pracy zawodowej
prof. Mariana
Szaniatowicza



Zmiany na stanowisku kierownika
w Klinice Chirurgii Dziecięcej



Gdzie są chłopcy z tamtych lat?
Zespół nankowców, który pracował przy wdrażaniu
metody pozaustrojowego zapłodnienia



Barry Marshall
i Robin Warren,
tegorocznymi laureatami
Nagrody Nobla
w medycynie



Prawda o Podlasiu! Festiwalu Nauki i Sztuki

SPIS TREŚCI

Od redaktora	str. 3
Rekrutacja na I rok studiów w AMB w roku akademickim 2005/2006	str. 4
Rozmowa miesięca z prof. dr. hab. Kazimierzem Kobusem	str. 5
Inauguracja roku akademickiego 2005/2006. Przemówienie JM. Rektora prof. Jana Górskiego	str. 6
Nienormalność w normie. Kilka pytań do Wacławy Wojtali, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia	str. 9
Więści z biblioteki	str. 9
III Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki	str. 10
Szkolenie z języka angielskiego	str. 11
Gdzie są chłopcy z tamtych lat?	str. 12
Aria Skobuły pod dyrekcją Marianą Szamotowiczą	str. 15
Ze szpitali klinicznych	
Klinika Chirurgii Dziecięcej AMB	str. 15
Z wizytą w Aachen	str. 17
Juliusz Kleiner	str. 18
Temida i Eskulap	
Eutanazja oraz pomoc w popełnieniu samobójstwa (cz. I)	str. 19
Doktorzy Honoris Causa	
Profesor Maria Benedetta Donati	str. 20
Profesor Giovanni de Gaetano	str. 21
Spotkanie naukowe w Wilnie	str. 22
Choroba męska czy damska?	str. 23
Co nowego w naukach biomedycznych	
Nobel 2005 w medycynie	str. 24
Z historii nauk biomedycznych	
„Bakterie długie” Waleriana Jaworskiego	str. 26
Z historii nauk farmaceutycznych	
Aspiryna – nie kończąca się historia	str. 27
Ptasia grypa	str. 28
Miasta naszego regionu	
Miasto sokole	str. 30
O pocieszeniu jakie daje człowiek	str. 32
400 słów	
O znikaniu	str. 33
Rośliny w Biblii	
Winnica Nabota	str. 34
Sekrety dziupli	
Symbol mądrości	str. 35
Wydarzenia i aktualności	str. 36
Młody Medyk	str. 37



OD REDAKTORA



Stawiam na młodość. Stawiam na młodych ludzi z otwartą głową. Tylko oni mają wszelkie atuty, aby pokonywać kolejne bariery – i te z pozoru łatwe do pokonania i te, wydałyby się, zupełnie nie do pokonania. Młodzi ludzie są podstawą egzystencji uczelni, podstawą jej racji bytu, podmiotem naszych – nauczycieli akademickich, działań.

Tę prawdę po raz kolejny uświadomiłem sobie w czasie uroczystości inauguracji roku akademickiego. Uroczystość ta, skądinąd bardzo potrzebna, od lat odbywa się w niezmiennym formule. Na sali zasiada Senat z Jego Magnificencją na czele, członkowie rad wydziałów, oficjele – przedstawiciele dwóch bratnich religii, ojcowie miasta i regionu, przedstawiciele szpitali i organizacji medycznych. Zwykle przyjedzie ze stolicy ktoś Ważny (wywiad z panią była v-ce minister Służby Zdrowia wewnątrz numeru), a czasami nawet Bardzo Ważny. Uroczystość odbywa się w niezwykle wzniosłej atmosferze. Przemowa Magnificencji Rektora (zamieszczona *in extenso* w niniejszym numerze), głosy przybyłych oficjeli, odznaczenia, wykład inauguracyjny (tym razem wygłoszony przez znanego chirurga plastyka, absolwenta naszej uczelni, prof. Kobusa; wywiad z profesorem na 5. stronie), śpiew chóru (nie bez wpadek – czyżby dała o sobie znać zmiana dyrygenta?). Jednym zdaniem – stara, sprawdzona, aczkolwiek nieco skostniała formuła... i czegoś brakuje. Czyżby wylano dziecko z kąpielą? Jak co roku, zasiadając w Senacie, usytuowanym na podium przodem do po brzegi wypełnionej sali, próbowałem dostrzec studentów. Niestety, dla nich miejsca już nie starczyło. Dobrze, że chociaż znalazło się miejsce dla przewodniczącej Studenckiego Samorządu i tych kilkunastu adeptów, których dziekani immatrykulowali, a Magnificencja pasował na studentów. A przecież ta uroczystość powinna dotyczyć w dużej mierze studentów. Im ten spektakl powinien dostarczyć niezapomnianych wrażeń, zapisać w pamięci na całe życie. Bo przynajmniej raz w życiu, przynajmniej nowo przyjęci adepci powinni być zaproszeni na uroczystość inauguracji. I powinno znaleźć się dla nich miejsce w sali. Mimo przepełnienia i tłoku. Tak mi się marzy od lat. Niestety, Aula Magna może pomieścić tylko około 200-300 osób. Może więc warto by pomyśleć, aby w planach rozbudowy uczelni uwzględnić w przyszłości salę, która mogłaby pomieścić 600-800 osób. Uczelnia się rozbudowuje. Studiuje już na niej około 3 tys. studentów. Słyszysz się narzekania, zwłaszcza na Wydziale Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia, że na wykładach nie dla wszystkich starcza miejsca. I jeszcze jeden argument – organizacja coraz liczniejszych kongresów naukowych. Gdybyśmy dysponowali taką salą, nie było by potrzeby szukania miejsca dla zjazdów naukowych poza Białymstokiem.

Stawiając na młodość, z entuzjazmem witam powakacyjny powrót *Młodego Medyka*. Przyznam, że brakowało mi go bardzo w dwóch numerach, jakie wydaliśmy w czasie kanikuły. Wydaje mi się, że *Młody Medyk* zaczyna krzepnąć. Zresztą odcieńcie to Państwo sami. Zawartość bieżącego studenckiego numeru przeczytałem z zainteresowaniem. Z jego treścią zapoznają się zawsze dopiero przy końcowej korekcie. Niezłomną ideą redakcji jest bowiem, aby studencka część naszego pisma była całkowicie niezależna i nie podlegała żadnej cenzurze. Władzom uczelni polecam korespondencję zamieszczoną w *Młodym Medyku* zatytułowaną *640° wokół pielęgniarstwa*.

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:
 Redaktor naczelny: Lech Chyczewski
 Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski
 Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska
 Członkowie: Alina Midro, Wiktor Łaszewicz, Ilona Lengiewicz, Anna Worowska, Adam Hermanowicz, Joanna Jasielczuk,
 Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek, Beata Kaftańska, Marek Kamiński (USA)
 Dział studencki: Paweł Szambora, Anna Maksymiuk, Emilia Sobolewska, Walentyn Pankiewicz
 Skład komputerowy: Marzena Szleszyńska
 Strona internetowa: Andrzej Bortacki

Druk: Zakład Poligraficzny **ABIS**
 15-227 Białystok, ul. Zwierzyniecka 72, tel. 0 695 487 014

Adres redakcji:
 Biblioteka Główna Akademii Medycznej
 15-089 Białystok 8,
 ul. Kilińskiego 1,
 tel. (085) 748 54 85 (Danuta Ślósarska)
 e-mail: medyk@amb.edu.pl
 http://www.amb.edu.pl

Adres redakcji studenckiej:
 Siedziba organizacji studenckich, DS1
 ul. Akademicka 3; tel (85) 748 58 13

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Rekrutacja na I rok studiów w AMB w roku akademickim 2005/2006

Kierunek studiów Studia wieczorowe	Egzamin	Liczba miejsc	Liczba zdających	Liczba przyjętych
Lekarski	Obowiązywał egzamin na studia dzienne	32	70	33
Stomatologia	Obowiązywał egzamin na studia dzienne	15	24	15
Farmacja Apteczna	Obowiązywał egzamin na studia dzienne	23	30	16
Analityka Medyczna	Obowiązywał egzamin na studia dzienne	11	5	3

Kierunek studiów Studia uzupełniające magisterskie 2-letnie	Data egzaminu	Liczba miejsc	Liczba zdających	Liczba przyjętych
Pielęgniarstwo dzienne	12.09.2005 r.	25	28	23
Pielęgniarstwo wieczorowe	12.09.2005 r.	15	Osoby nieprzyjęte na studia dzienne	5
Położnictwo dzienne	12.09.2005 r.	15	10	10
Położnictwo wieczorowe	12.09.2005 r.	15	-	-
Zdrowie Publiczne spec. Dietetyka dzienne	12.09.2005 r.	20	30	20
Zdrowie Publiczne spec. Dietetyka wieczorowe	12.09.2005 r.	15	Osoby nieprzyjęte na studia dzienne	10
Analityka Medyczna dzienne	16.09.2005 r.	15	11	11
Analityka Medyczna wieczorowe	16.09.2005 r.	15	-	-

Kierunek studiów Studia zaoczne	Data egzaminu	Liczba miejsc	Liczba zdających	Liczba przyjętych
Pielęgniarstwo „pomostowe” licencjat	13.09.2005 r.	100	141	106
Położnictwo „pomostowe” licencjat	13.09.2005 r.	50	59	50
Ratownictwo medyczne licencjat	12.09.2005 r.	30	62	41

stan na: 10.10.2005 r.

Sporządziła: Ewa Kropiwnicka



Trzy razy

„P”

Z prof. dr. hab.
**Kazimierzem
Kobusem,**

kierownikiem Kliniki
Chirurgii Plastycznej
w Polanicy-Zdroju,
absolwentem AMB, który
wygłosił wykład inaugura-
cyjny podczas inauguracji
roku akademickiego 2005/2006
rozmawia Danuta Ślósarska.



Przeglądam się tak pana dłoniom, bo ciekawi mnie jak wyglądają ręce chirurga plastyka?

Ich kształt jest chyba najmniej istotny. Znałem kiedyś, bo już nie żyje, takiego profesora z Niemiec, który zajmował się mikrochirurgią ręki, a jego ręce były dwukrotnie większe od moich i proszę sobie wyobrazić, że tymi bochnami potrafił on robić niesamowite rzeczy. W mojej specjalności potrzebne jest pewne poczucie estetyki, umiejętność zachowania proporcji, ale i tak najważniejsze jest wykształcenie, a co za tym idzie perfekcyjne posługiwanie się narzędziami. Zawsze powtarzam lekarzom, że najpierw trzeba się nauczyć chirurgii ogólnej, potem chirurgii plastycznej, dalej chirurgii estetycznej, a dopiero potem można zająć się superchirurgią w postaci np. mikrochirurgii, chirurgii czaszkowej. To oczywiście zależy od tego, kto i w czym chce się specjalizować.

Od lekarza chirurga plastyka wymaga się więcej?

Rekonstrukcje, odtwarzanie, naprawa elementów anatomicznych zdeformowanych w wyniku wad wrodzonych, urazów, nowotworów wymagają rozległej wiedzy z różnych dziedzin medycyny. Chirurg plastyk musi mieć pojęcie o laryngologii, okulistyce, chirurgii szczękowej itd. Można powiedzieć, chociaż nie brzmi to dobrze, że jesteśmy takimi dokszałconymi laikami.

Klinika w Polanicy-Zdroju jest najstarszą placówką w Polsce specjalizującą się w operacjach plastycznych?

Ojcem chrzestnym chirurgii plastycznej był mój szef – prof. Krauss. Byliśmy wówczas jedynym ośrodkiem od Łaby do Władywostoku – jak dowcipkowali nasi zachodni przyjaciele – wykonującym zabiegi z dziedziny chirurgii rekonstrukcyjnej, później twarzowoczaszkowej, mikrochirurgii. To u nas kształciły się kolejne pokolenia specjalistów. Dziś, jeżeli chodzi o referencyjność, wciąż jesteśmy największym ośrodkiem chirurgii plastycznej.

Jak można dostać się do pana kliniki?

Muszę przyznać, że kolejki mamy wręcz nieprzyzwoite. Dorośli pacjenci czekają średnio pięć lat, chociaż dla określonych grup istnieją odrębne ścieżki. Wszystko zależy od rozpoznania, stanu zdrowia i od tego czy pacjent może poczekać. Nie odeślę przecież do normalnej kolejki pacjenta z nowotworem, bo za kilka lat mogę już nie być mu potrzebny. To samo dotyczy dzieci, których schorzenia wymagają wykonania operacji w określonym prze-

dziale czasowym np. dziecko z rozszczepem wargi musi mieć ją zoperowaną koło szóstego miesiąca życia, zaś podniebienie trzeba operować koło drugiego roku. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku przedwczesnego zarastania szwów czaszkowych. Nie można spodziewać się dobrych wyników, jeżeli operacji w takich przypadkach nie wykona się w określonym czasie.

Czy za tego typu operacje płaci pacjent?

Operacje o charakterze rekonstrukcyjnym są refundowane przez NFZ i mam nadzieję, że tak zostanie. Odpłatnie wykonuje się operacje o charakterze kosmetycznym np. zmiana kształtu nosa, facelifting, czyli odmładzanie twarzy, powiększanie piersi.

Lubi pan je wykonywać?

Nie przepadam, ale wykonuję je w gabinecie prywatnym, bo z tego co mi pan rektor oferuje w klinice w ramach wynagrodzenia, trudno byłoby mi żyć. Wyznaję jednak zasadę, że w chirurgii kosmetycznej należy stosować zasadę: najpierw trzy razy popatrzeć na pacjenta, a potem jeszcze trzy razy pomyśleć. Jest cały szereg elementów, które należy rozważyć, bo np. nadciśnienie, cukrzyca, duża otyłość są poważnymi przeciwwskazaniami do wykonania operacji. W chirurgii kosmetycznej chodzi o to aby pomóc, a nie tylko zarobić.

Zdarza się panu odmówić wykonania operacji kosmetycznej?

Oczywiście, ale ja jestem w tej komfortowej sytuacji, że mogę sobie na to pozwolić, bo to ja wybieram pacjentów. Unikam jak diabeł święconej wody pacjentek, które są przekonane, że jeżeli zmienią sobie kształt nosa, powiększą czy podniosą biust, to mąż przestanie chodzić do tej rudej. Operuję tylko takie osoby, których stan fizyczny i psychiczny to uzasadnia, a ja jestem całkowicie przekonany. Starzy chirurdzy mawiają, że przeciwwskazaniem do wykonania operacji jest brak wskazań i tę regułę warto zapamiętać. Tak powinni postępować wszyscy lekarze.

A pan sam poddałby się operacji plastycznej?

Wyznaję zasadę, że ze wszystkiego można korzystać, byle rozsądnie. Naturalnym pragnieniem człowieka jest wyglądać lepiej i młodziej. Mnie też to dotyczy, chociaż przyznam, że musiałbym się głęboko zastanowić przed podjęciem takiej decyzji.

Co takiego czeka nas w chirurgii plastycznej XXI wieku?

Możliwości techniczne już w tej chwili są właściwie u zenitu, bo jeśli zespała się naczynia na poziomie jednej dziesiątej milimetra, to o czym tu więcej mówić? Dochodzimy również do pewnych granic możliwości w operacjach rekonstrukcyjnych np. nosa, ręki.

Wydaje mi się, że zmiany jakie nastąpią będą związane przede wszystkim z przełamaniem bariery immunologicznej oraz z rozwojem inżynierii genetycznej. Być może już niedługo będziemy mogli myśleć o odtwarzaniu utraconych tkanek np. tkanki mięśniowej, tkanki nerwowej i to może okazać się prawdziwą rewolucją w medycynie.

Oby jak najszybciej te zmiany się dokonały, bo na świecie rodzi się chyba coraz więcej dzieci z wadami rozwojowymi?

Parę lat temu w Afryce w ramach akcji charytatywnej prowadziłem ekipę, której zadaniem było udzielenie pomocy medycznej tamtejszym dzieciom. Te dzieci miały nieprawdopodobne wady rozwojowe. Koszt jednej operacji wynosił średnio pół miliona dolarów. Dyrektor tamtego szpitala był rozżalony. Twierdził, że gdyby te pieniądze przeznaczyć na lepsze odżywienie zdrowych dzieci, to wynik w skali globalnej byłyby dużo lepszy. I tak sobie myślę, że rozumowanie tego człowieka nie było wcale takie głupie, bo działając na korzyść jednostki, często działamy na niekorzyść społeczeństwa. I proszę, mamy dylemat moralny, który każe nam zastanowić się na ile nasze ingerencje z punktu widzenia ludzkości są usprawiedliwione? ■

Inauguracja roku akademickiego

Przemówienie JM. Rektora
prof. Jana Górskiego

2005/2006

Mam zaszczyt powitać Państwa na uroczystości inauguracyjnej 56. roku akademickiego w AMB. Szczególnie serdecznie witam naszych dostojnych Gości. Wszakże przysłowie mówi: „Gość w dom, Bóg w dom”.

Przed tygodniem odbyły się w naszym kraju wybory parlamentarne. Wszystkim wybrany na obecną kadencję senatorom i posłom składam serdeczne gratulacje. Życzę Państwu owocnej, twórczej pracy dla kraju, a także wszelkiej pomyślności w życiu osobistym. Mam też nadzieję, że nie zapomnicie o nas. Parlamentarzystom minionej kadencji serdecznie dziękuję za ich pracę.

Powiedzieć należy, że sprawami naszej uczelni i szpitali klinicznych interesowali się systematycznie posłowie: Włodzimierz Cimoszewicz, Aleksander Czuż oraz Mieczysław Czerniawski, zaś okazjnie Krzysztof Jurgiel. Pragnę złożyć Panom gorące podziękowania. Jestem przekonany, że są to również wyrazy wdzięczności pacjentów, którym mogliśmy pomóc dzięki właśnie Waszemu zaangażowaniu.

Wiosną br. odbyły się wybory władz uczelni na kadencję 2005/08. Społeczność nasza wyraziła zdecydowane poparcie dla jednoosobowych organów minionej kadencji. Dziękujemy za zaufanie. Odbieramy to jako wyraz jednoznacznej akceptacji dla naszych dotychczasowych działań. Deklaruję w imieniu wszystkich wybranych, że dołożymy wszelkich starań by tego zaufania nie zawieść.

Dotychczasowy Dziekan Wydziału Lekarskiego – prof. dr hab. Maciej Kaczmarek, nie ubiegał się, z powodów osobistych, o reelekcję. Bardzo wysoko oceniamy pańską działalność, Panie Profesorze i w imieniu społeczności

uczelni składam Panu serdeczne podziękowania.

Równie serdecznie dziękuję za dotychczasową działalność prodziekanom: Wydziału Lekarskiego – prof. Wandzie Stokowskiej i prof. Janinie Piotrowskiej oraz prodziekanowi Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia doc. Robertowi Latosiewiczowi. Życzę Państwu samorealizacji w swoich jednostkach i zapraszam do współpracy w ramach komisji senackich.

Wiosną odbyły się też wybory do Parlamentu Studenckiego. Dotychczasowym działaczom dziękuję za pracę i współpracę. Nowym władzom składam, na ręce przewodniczącego kolegi Pawła Kitlasy, gratulacje i życzę owocnej pracy.

Miniony rok akademicki był rokiem dalszej, niezwykle intensywnej aktywności w naszej uczelni. Utrzymanie tego poziomu wymaga wyjątkowej pracy i wielu inicjatyw. Ale jest to konieczność. Wiadomo przecież, że kto się nie rozwija ten się cofa. A cofać się nie chcemy i nie możemy. Ramy niniejszego wystąpienia nie pozwalają na szczegółowe przedstawienie osiągnięć i porażek minionego roku. Przedstawię więc tylko te najważniejsze.

Na Wydziale Lekarskim rozpoczęliśmy nauczanie w języku angielskim dla obcokrajowców. Było to wielkim wyzwaniem dla nauczycieli akademickich pierwszego roku, jak też Dziekanatu tego wydziału i służb administracyjnych. O sukcesie tego przedsięwzięcia najlepiej świadczą dwa fakty: po pierwsze żaden ze studentów nie zrezygnował dobrowolnie ani też nie przeniósł się do innej uczelni, a po drugie w roku bieżącym naukę podejmie znacznie więcej studentów, nie tylko z Norwegii, ale również ze Szwecji oraz Kanady. Po-

nadto, kilku studentów z innych uczelni przyniosło się do nas. W trakcie załatwiania formalności jest tworzenie studiów lekarskich w systemie czteroletnim dla studentów ze Stanów Zjednoczonych. Obecność wzrastającej grupy studentów rozmawiających w języku angielskim i językach ojczystych daje się już zauważyć w sklepach i barach wokół uczelni. Niewątpliwie dodaje to kolorytu naszemu miastu, staje się ono znane w miejscach pochodzenia tych studentów. Oczekiwane uruchomienia lotniska zwiększy niewątpliwie atrakcyjność oferowanych przez nas studiów. Oba kierunki Wydziału Lekarskiego, tj. kierunek lekarski i stomatologiczny uzyskały w roku ubiegłym akredytację PAK na pięć lat. Na tym wydziale nadano 62 stopnie doktora nauk, 11 stopni doktora habilitowanego a 8 osób uzyskało tytuł profesora. Cieszy zwłaszcza coraz młodszy wiek nowych doktorów hab. i profesorów. Umocnia to przekonanie o skuteczności wybranej polityki naukowej w uczelni, polityki promocji tych, którzy chcą pracować i rozwijać się. W roku bieżącym wystąpimy z wnioskiem o uzyskanie uprawnień do nadawania trzeciego stopnia doktora przez ten wydział, a mianowicie stopnia doktora nauk medycznych w dziedzinie stomatologii.

W minionym roku odbył się po raz pierwszy w kraju ogólnopolski Lekarski Egzamin Państwowy. Zdało go 98,2% (153 na 155 osób) naszych absolwentów. Wynik ten oznacza, że kształcimy lekarzy na bardzo wysokim poziomie. Sądzę, że trudno o lepszy wynik również w przyszłości. Na kierunku lekarskim przeprowadzono po roku III i IV, po raz pierwszy, unikalny w kraju, wewnętrzny, testowy sprawdzian wiedzy lekarskiej. Jego celem było sprawdzenie dotychczasowej wiedzy, motywowanie do jej zdobywania oraz przygotowanie do kolejnych lekarskich egzaminów państwowych. Sprawdzian ten został przyjęty przez studentów bardzo życzliwie.

Na Wydziale Farmaceutycznym miało miejsce doprawdy niezwykle zgrupowanie pomyślnych zdarzeń. Wydział uzyskał uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego w zakresie biologii medycznej. Uzyskał akredytację Państwowej Komisji Akredytacyjnej dla kierunku Farmacja, powołano Studium Kształcenia Podyplomowego, uzyskano akredytację Ministerstwa Zdrowia w zakresie kształcenia podyplomowego absolwentów kierunku farmacji, utworzono studia doktoranckie oraz drugą aptekę akademicką.



Fot. Senat AMB.

Miniony rok był drugim rokiem funkcjonowania Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. Był też rokiem znaczącego wzmocnienia tego wydziału. Wydział kształci 1600 studentów. Każdy z sześciu kierunków tego wydziału posiada akredytację PAK, zaś kierunek Pielęgniarstwo i Położnictwo również akredytację Krajowej Komisji Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego. Według naszej oceny wydział już spełnia wszystkie kryteria do nadawania stopnia doktora nauk i stosowny wniosek zostanie złożony niebawem do CK ds. Stopni i Tytułów Naukowych. Wydział prowadzi bardzo intensywne szkolenie podyplomowe i inne. Uzyskał zgodę na organizację ośmiu stałych kursów dokształcających. Przeprowadzono roczne dokształcenie pielęgniarek w ramach programu Phare. Stu pięćdziesięciu uczniów z Białegostoku i okolic przeszło szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Wspólnie z KW Policji zorganizowano tzw. studenckie spotkania z bezdomnością. Wydział zorganizował też szereg konferencji naukowych. Niewątpliwie za najważniejszą uznać należy IV Podlaską Konferencję Naukowo-Szkoleniową o nazwie „Pacjent przedmiotem troski zespołu terapeutycznego”. Jak z powyższego krótkiego przeglądu widać WP i OZ stał się również instytucją, która kształci nie tylko studentów, dba o rozwój naukowy własnej kadry lecz jest też ośrodkiem kształcenia podyplomowego oraz szerzenia wyspecjalizowanej wiedzy w zakresie opieki nad chorym. Jak mówiłem przed rokiem, na przeszkodzie do dalszego rozwoju wydziału stoi brak pomieszczeń. Niestety, w tej sprawie nic nie uległo zmianie.

Nie słabnie aktywność naukowa naszej uczelni. O liczbie stopni i tytułów naukowych wspominałem wyżej. Obecnie realizujemy ponad 450 prac własnych i statutowych, 41 grantów KBN oraz 4 tematy w ramach Programów Ramowych Unii Europejskiej. Dział Nauki, Współpracy Międzynarodowej i Integracji działając wspólnie z Euroregionalnym Ośrodkiem Medycznym zorganizował dwie konferencje dofinansowane ze środków Phare. Tytuł jednej brzmiał: „Euroregionalne Warsztaty Kardiologiczne – standardy i nowe trendy w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych”, zaś drugi to „Budowanie społeczeństwa informacyjnego w ochronie zdrowia w ramach współpracy przygranicznej Euroregionu Niemen”. Byliśmy też współorganizatorem, na Uniwersytecie w Wilnie, sympozjum pod tytułem: „Rak płuca”. Pracownicy Biblioteki byli organizatorami konferencji: „Międzynarodowa współpraca bibliotek w dobie zmieniających się potrzeb użytkowników”.

We wszystkich tych spotkaniach uczestnicy rekrutowali się z Polski, Litwy i Białorusi. Uczelnia nasza stała się w ten sposób głównym centrum integrującym szereg inicjatyw w szko-

leniu podyplomowym w tej części Europy. Uzyskaliśmy również finansowanie unijne na dwa projekty szkoleniowe, a mianowicie: „Szkolenie z zaawansowanych technik endoskopowych” oraz „Szkolenie z języka angielskiego dla pracowników sektora medycznego”. Coraz większym uznaniem cieszy się wydawane przez nas czasopismo medyczne „Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku”. Zawdzięcza to dobrym pracom z całego świata oraz doskonałej szacie graficznej. Czasopismo otrzymało największą punktację KBN oraz Index Copernicus. Niebawem powołani zostaną koedytory z USA i Japonii. Przygotowujemy się do zmiany nazwy czasopisma.

Pracownicy nasi byli organizatorami szeregu ogólnopolskich i międzynarodowych sympozjów i zjazdów naukowych. Niewątpli-



Fot. Wacława Wojtala – Podsekretarz Stanu wręcza dyplom dr. Karolowi Kamińskiemu.

wie największym był Zjazd Chirurgów Polskich z licznym udziałem gości z zagranicy. Na wymienienie zasługują dwa sympozja interdyscyplinarne. Jedno nosiło tytuł: „Człowiek – stworzenie czy twór ewolucji” i zostało zorganizowane przez Zakład Klinicznej Biologii Molekularnej naszej uczelni, Międzywydziałową Katedrę Teologii Katolickiej oraz Zakład Bioetyki i Antropologii Filozoficznej UwB. Tytuł drugiego brzmiał: „Spotkanie z Medycyną Paliatywną – Res sacra miser”. Organizatorem był WP i OZ, Katedra Teologii Katolickiej U w B i Towarzystwo Hospicjum. Tematyka tych sympozjów pozwoliła na równoczesny ogląd problemów ciała i ducha człowieka. Organizatorom gratuluję pomysłu i realizacji. Wszystkich zachęcam do pójścia w ich ślady.

Kończymy budowę Centrum Medycyny Doświadczalnej. Placówka ta umożliwi prowadzenie badań na zwierzętach transgenicznych, a tym samym umożliwi dołączenie do nauki światowej w tej dziedzinie. Umożliwi też prowadzenie badań na zwierzętach w ogóle. Spełnione bowiem zostaną ostre normy światowe w tym względzie. Planujemy uruchomienie Centrum na przełomie I i II kwartału roku przyszłego.

Z pozycji naukowej uczelni wynika jej sta-

tus. Według zapisów nowej ustawy o szkolnictwie wyższym akademia medyczna uzyskuje status uniwersytetu medycznego, gdy legitymuje się sześcioma uprawnieniami do nadawania tego stopnia. Obecnie posiadamy cztery uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk i trzy uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego. Jak już wspominałem, potencjał naukowy upoważnia nas do wystąpienia o kolejne dwa uprawnienia do nadawania stopnia doktora. Procedura przyznawania tych uprawnień jest przewlekła i potrwa zapewne około półtora roku. Oznacza to, że najprawdopodobniej w następnym roku rozpoczniemy starania o uzyskanie statusu uniwersytetu. Według obecnej interpretacji przepisów zmiana statusu wymaga ustawy sejmowej. Wydłuży to znacznie ten proces. Już dzisiaj apeluję do posłów obecnej kadencji o wsparcie. Wdrażanie nowej ustawy będzie procesem wymagającym żmudnej pracy. W tym zmiany statutu. Należy też mieć świadomość, że ustawa ta, po ostatnich chaotycznych poprawkach, zawiera wiele błędów i nieścisłości. Już dzisiaj twierdzi się, że wymaga ona rychłej nowelizacji.

Aktywność naszych studentów doskonale wpisuje się w życie uczelni. Jest jej integralną częścią. Członkowie Samorządu Studenckiego należycie wypełniają statutowe obowiązki w komisjach stypendialnych, programowych, dyscyplinarnych, rekrutacyjnych i bibliotecznej. Współorganizowali z innymi uczelniami regaty o puchar Rektora oraz Juwenalia 2005. Samorząd współorganizował Medikalia 2005, wiosenną edycję warsztatów „Kariery Medyka”, akcję honorowego krwiodawstwa „Wampirada”. Z inicjatywy Samorządu pracownicy uczelni i studenci uczcili pamięć Papieża Jana Pawła II poprzez akcję „Biała wstążka – znak zwycięstwa”. Cieszy działalność Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Wydarzeniem była zorganizowana po raz pierwszy Międzynarodowa Konferencja Naukowa Studentów i Młodych Lekarzy. Uczestniczyło w niej niemal 300 osób z Polski, Litwy, Białorusi i Ukrainy. W konkursie „Europrimus” na najlepsze Koło Naukowe na Podlasiu I nagrodę otrzymało Koło przy Klinice Onkologii Dziecięcej. W tegorocznej edycji Primus Inter Pares prymusem okazał się student Wydziału Lekarskiego Łukasz Minarowski – przewodniczący STN w naszej uczelni. Zdobył on też pierwszą nagrodę bardzo wymierną, a mianowicie samochód Panda ...

Na niezmiennie wysokim poziomie pracuje Chór, Klub Co-nieCo z kabaretem „Pod Schodkami” oraz „Radiosupeł”. Studenci – członkowie AZS nadal utrzymują się w czołówce sportowej uczelni medycznych.

Profil działalności naszej uczelni wymaga szerokich kontaktów z mieszkańcami oraz

władzami Województwa i Miasta. Dzieje się to głównie za sprawą świadczonych przez nas usług diagnostyczno-leczniczych w szpitalach klinicznych. Niestety, ustawodawca postawił nas w sytuacji mniej korzystnej niż inne szpitale. Szpitale dla których organem założycielskim jest Marszałek lub Starosta są często w stanie uzyskać prośbą lub groźbą pomoc tych organów. Rektor, jako organ założycielski, takich możliwości nie posiada. Tonący w długich Państwowy Szpital Kliniczny musi radzić sobie sam. Pożyczka restrukturyzacyjna daje tylko możliwość zaczerpnięcia powietrza, a nie wyciągnięcia na brzeg. Szpital ograniczać musi liczbę przyjęć dostosowując ją do kontraktu z NFZ. Zmniejszenie liczby pacjentów oznacza ograniczenie dostępu do chorego studentów i lekarzy kształcących się w ramach szkolenia podyplomowego. To z kolei grozi obniżeniem poziomu kształcenia. Nie chcemy żadnych przywilejów. Ale kształcić musimy.

Zwracam się do Pani Dyrektor NFZ o uwzględnienie tych czynników przy kontraktowaniu liczby usług na rok przyszły. Przykładem dobrej współpracy pomiędzy uczelnią a Urzędem Marszałkowskim jest Szpitalny Oddział Ratunkowy w PSK-a. Oddział ten, z tytułu zaplecza klinicznego, zwłaszcza klinik zabiegowych, jak kardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia naczyni czy też torakochirurgia musi pełnić rolę największej i nadrzędnej jednostki w województwie. Został też zaprojektowany tak, że znajdują się w nim wszystkie niezbędne elementy włącznie z możliwością dekontaminacji. Dofinansowanie tej inwestycji przez Urząd Marszałkowski z funduszy unijnych umożliwi jej ukończenie. Oddział zostanie oddany do użytku już w pierwszych dniach listopada. Pozostaje sprawa lądowiska helikopterów. Dotychczasowe, zlokalizowane tymczasowo na drodze dojazdowej do szpitala, blokuje ruch pojazdów, w tym karettek pogotowia. Wyznaczyliśmy nową, trwałą lokalizację od strony ul. Legionowej. Lokalizację tą zatwierdziły stosowne władze. Poszukujemy środków na realizację tego przedsięwzięcia. Postępuje budowa, finansowanych przez Ministra Zdrowia Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej wraz z pododdziałem Chirurgii Plastycznej i Odtwórczej oraz Kliniki Rehabilitacji. Niebawem rozpoczniemy budowę Kliniki Neonatologii i przebudowę Kliniki Ginekologii. Dobrym duchem tych inwestycji jest obecna wśród nas Minister Wacława Wojtala. Korzystam z okazji i składam Pani Minister w imieniu wszystkich nas, a zwłaszcza przyszłych pacjentów, bardzo serdeczne podziękowania.

Niezmiernie palącą, w moim przekonaniu, jest sprawa budowy Ośrodka Przeszczepów Szpiku(...) Cały obszar północno-wschodniej części kraju takiego ośrodka nie posiada. A liczba wskazań do przeszczepu szpiku rośnie

nieustannie. Nasi pacjenci muszą być, siłą rzeczy, rozsyłani po całym kraju. Niepowtarzalna okazja budowy ośrodka pojawiła się właśnie teraz. Można by w budowanym skrzydle PSK-a nadbudować piętro z przeznaczeniem na ten cel. Nadbudowa taka byłaby znacznie tańsza niż budowa w innym miejscu. Nie wymagałaby przecież fundamentów, uzbrojenia placu czy też dodatkowych podłączeń tzw. mediów. Po zakończeniu inwestycji w obecnym kształcie szansa o której mówię zostanie zaprzepaszczone. Ośrodek Przeszczepiania Szpiku to sprawa ponad-uczelniana, to sprawa dla wszystkich potencjalnych pacjentów naszego województwa, w tym kto wie, może również nas samych.

Pragnę więc, nieśmiało, zwrócić się z prośbą do Pani Minister i do Pana Marszałka o rozważenie możliwości wspólnego sfinansowania tej inwestycji. Jej koszt szacujemy na sześć milionów złotych.

I zgola na zakończenie – sprawa Pałacu, w którym się obecnie znajdujemy. Pałac od 56 lat jest własnością Akademii Medycznej. A więc niemal tyle co rodziny Branickich. Wnętrza pałacu są obecnie dostosowane do naszych potrzeb. Znajdują się tu pomieszczenia biurowe, biblioteka, niektóre pomieszczenia dydaktyczne oraz Muzeum Historii Medycyny i Farmacji. Pałac Branickich jest znaczącą częścią dziedzictwa kulturowego naszego regionu. Dla wielu, jest to obiekt najpiękniejszy. Dowodem jego atrakcyjności są tłumy turystów. W tej Auli oraz na dziedzińcu odbywa się wiele wydarzeń rangi państwowej, wojewódzkiej, miejskiej i niektóre kościelne. Pałac, chociaż notarialnie nasz, jest emocjonalnie własnością mieszkańców Białegostoku jak też województwa. Odkąd jesteśmy właścicielami tego obiektu dokładamy wszelkich starań by wyglądał jak dawniej. Gotów jestem wyrazić opinię, że nikt inny lub mało kto, potrafiłby troszczyć się tak skutecznie o zabytkowy obiekt o tak dużej ku-

baturze. Troska ta łączy wszystkich rektorów i pracowników Akademii. W ostatnich latach dokonaliśmy ogromnego postępu w pracach nad renowacją pałacu. Osuszono fundamenty, wyremontowano całkowicie oba skrzydła oraz frontową ścianę korpusu głównego. Odrestaurowano rzeźby Herkulesów. Około połowy wydatkowanych na ten cel środków pochodziło z funduszy uczelni, a połowa ze środków Ministerstwa Kultury i Ministerstwa Zdrowia. Niestety, zmiany przepisów spowodowały wstrzymanie dotacji z tych źródeł. Koszt ukończenia renowacji, w tym wymiany dachu korpusu głównego, podłączeń technicznych oraz oświetlenia skalkulowano na 7.7 mln złotych. Przeznaczając corocznie jedynie środki własne na ten cel i tak remont ukończylibyśmy nie wcześniej niż za 10 lat. Zwróciliśmy się więc do Urzędu Marszałkowskiego z prośbą o dofinansowanie tej inwestycji ze środków unijnych. Pragnę, z ogromną radością poinformować, że wniosek nasz został uwzględniony przez Zarząd Województwa. Otrzymaliśmy kwotę 5.6 mln. Pozostałe 25%, tj. 1.9 mln wyłożyliśmy, zgodnie z przepisami, ze środków własnych. Na ręce Pana Marszałka Janusza Krzyżewskiego składam serdeczne podziękowania Komitetowi Sterującemu oraz Członkom Zarządu za pozytywną decyzję w tej sprawie. Jestem przekonany, że w końcu roku 2007 będziemy wszyscy mogli podziwiać perłę architektoniczną Podlasia w jej pełnej krasie.

Mam nadzieję, że udało mi się w dzisiejszym wystąpieniu przedstawić obraz rzeczywistości naszej uczelni. Obraz uczelni tętniącej życiem, rozwijającej się, uczelni o mocnej pozycji w kraju i w świecie, uczelni głęboko związanej z mieszkańcami ziemi, na której działa. Jestem głęboko przekonany, że tak będzie również w przyszłości. Studentom, pracownikom, pacjentom oraz wszystkim tu obecnym życzę dużo zdrowia i wszelkiej pomyślności. ■



Fot. Odznaczani pracownicy AMB.

Nienormalność

W normie

*Kilka pytań do
Wacławy Wojtali,
Podsekretarza Stanu
w Ministerstwie Zdrowia*



Pani Minister, czy w służbie zdrowia będzie kiedyś normalnie?

Trudne pytanie, bo tak naprawdę to już powinno być normalnie. Liczę na to, że decyzje, które będą zapadały w obecnym sejmie będą służyły środowisku medycznemu.

I polski pacjent będzie mógł czuć się bezpiecznie?

Polski pacjent już od dawna jest bezpieczny, chociaż czasami musi poczekać w kolejce na uzyskanie świadczenia medycznego. W przypadku zagrożenia życia oczywiście taka kolejka nie istnieje. W żadnym kraju na świecie nie ma tylu środków na ochronę zdrowia, aby wszystkie potrzeby chorych były natychmiast realizowane. I nikogo to nie dziwi. Ja też czekałam na wizytę u okulisty pół roku, chociaż ból oczu bardzo mi dokuczał.

Ale to oznacza, że musimy gościć się na nienormalność.

Czasami trzeba wykazać więcej zrozumienia, chociaż przynajmniej w polskiej służbie zdrowia potrzeba więcej pieniędzy i lepszego zarządzania.

Gdybyśmy tak podsumowali długi wszystkich szpitali w Polsce to ta suma okazałaby się zawrotna.

Jest to kilka miliardów złotych, które nagromadziły się przez lata, najczęściej z tytułu nie płaconych rachunków. Ten problem bardzo dobrze wyjaśnia przygotowany przez nasze ministerstwo raport, znany pod nazwą „zielona księga”. Wynika z niego jednoznacznie, że mimo iż dokonaliśmy już ogromnych reform w służbie zdrowia, to jeszcze potrzeba trochę czasu, aby te wszystkie mechanizmy zaczęły funkcjonować.

Ale są szpitale, które nie mają długów i są takie, które – można odnieść takie wrażenie – robią je na potęgę.

Ostatnie analizy pokazują, że około 760 szpitali nie ma żadnego zadłużenia, ale jest i kilka takich, których długi wynoszą ponad 100 milionów. Według mnie dobry menedżer jest w stanie szybko wyprowadzić szpital z długów. Przykładem niech będzie Szpital Kliniczny im. Balickiego w Łodzi.

Na razie zamiast dobrych menedżerów mamy kolejne oddłużanie szpitali. Czy to już jest metoda na rozwiązywanie problemów?

Nie sądzę aby to był dobry sposób, tym bardziej że to co w tej chwili dzieje się – jak to określił w swym wystąpieniu inauguracyjnym rektor – jest tylko kołem ratunkowym i pozwala szpitalom jedynie złapać lekki oddech. Aby poprawić sytuację szpitali konieczne są większe fundusze, lepsze zarządzanie i współpraca z organami założycielskimi.

A może sytuację uzdrowi kolejna rewolucja w służbie zdrowia?

Nie daj Boże!

Rozmawiała: **Danuta Ślósarska**

Nowy numer Spraw Nauki!

Ukazał się nowy, październikowy, numer Spraw Nauki. Istotnym – okładkowym – tematem, jaki go otwiera jest własność intelektualna. O takim jej aspekcie jak wolny dostęp do wiedzy pisze Bożena Bednarek – Michalska („Wolny dostęp do wiedzy?”), natomiast Waleria Kożusznik pokazuje patologię, jaką on może zrodzić („Plagiat przez Internet”). Stronę prawną własności intelektualnej analizuje Maria Nowina („Pod ochroną”).

Drugim, istotnym działem w tym numerze są związki nauki z gospodarką, które analizuje na przykładzie offsetu w części naukowej prof. Wojciech Katner w rozmowie z red. Stanisławem Bąkiewiczem („Oczekiwaliśmy więcej”) oraz prof. Janusz Rachoń z Politechniki Gdańskiej – laureat tegorocznej Gospodarczej Nagrody Prezydenta (Beata Orzażewska – „Intelekt to największy kapitał”).

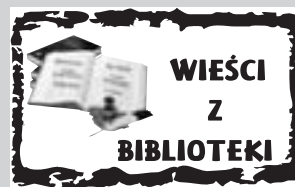
Numer ubarwia dyskusja redakcyjna prowadzona przez red. Krystynę Hanygę z prof. Bogdanem Wachowiakiem i prof. Zygmuntem Szultką na temat historii Pomorza i Kaszubów („Pomorze słowiańskie, Pomorze germańskie”), a także teksty z archeologii, ochrony zabytków, socjologii.

Ponadto, jak zwykle, stałe felietony, wyjątkowo liczne informacje ważne dla pracowników zajmujących i interesujących się nauką oraz „Poczet profesorów polskich” autorstwa Janusza Markiewicza.

Zapraszamy do prenumeraty i życzymy ciekawej lektury!

Informujemy, że na stronie :

www.sprawynauki.waw.pl można znaleźć tylko krótkie streszczenia tekstów zamieszczonych w numerze. Pismo w całości dostępne jest jedynie w prenumeracie (60 zł rocznie, łącznie z czterema suplementami).



Od 14 listopada Biblioteka wznawia szkolenia dotyczące efektywnego korzystania z baz danych. Na stronie internetowej Biblioteki:

www.biblioteka.amb.edu.pl

zamieszczono grafik planowanych szkoleń, na których zostaną zaprezentowane bazy pełnotekstowe i bibliograficzne. Zachęcam do zapoznania się z naszą ofertą.

Danuta Dąbrowska-Charytoniuk
Dyrektor Biblioteki Głównej AMB

Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki



Akademii Medycznej przypadło w tym roku zorganizowanie w Białymstoku kolejnej, trzeciej już edycji Festiwalu Nauki i Sztuki. Powołany przez JM. Rektora trzyosobowy komitet (w którego skład weszli niżej podpisani) działał już od wiosny. Przygotowaliśmy formalne wnioski o dofinansowanie do Ministerstwa Nauki, Zarządu Województwa, Urzędu Miasta, poszukiwaliśmy potencjalnych sponsorów, składaliśmy wizyty u przedstawicieli władz, kontaktowaliśmy się z prasą, radiem i telewizją, odbywaliśmy kolejne zebrania z przedstawicielami innych uczelni, w końcu zredagowaliśmy i wydaliśmy program Festiwalu. Ponadto musieliśmy przygotować uroczyste otwarcie i zamknięcie Festiwalu, których oprawę artystyczną zapewniła Wyższa Szkoła Muzyczna. Na końcu czekało nas dokonanie rozliczeń finansowych z uczelniami, rozliczenie dotacji i opracowanie sprawozdania finansowego.

Przygotowanie tak ogromnego



przedsięwzięcia naprawdę nie było łatwe, zwłaszcza że sprawami Festiwalu mogliśmy zajmować się dopiero po zakończeniu codziennych obowiązków zawodowych. Dlatego nie usiłowaliśmy zmieniać dotychczasowej formuły, chcieliśmy jedynie jak najlepiej spełniać funkcje koordynujące oraz dobrze reprezentować Festiwal wobec władz, sponsorów, mediów, no i oczywiście – odbiorców. Czy nasze działania były skuteczne? Nie możemy tego oceniać, ale nieodparcie nasuwa się smutna refleksja, że tak naprawdę na Festiwalu zależy tylko niektórym uczelniom (chyba nawet bardziej prywatnym) i Ministerstwu Nauki, które jako jedyne na jego organizację przeznaczają jakieś prawdziwe pieniądze. Władze samorządowe wykazują dużą życzliwość słowną, ale znacznie gorzej jest z realnym udziałem finansowym. O sponsorowaniu przez lokalny biznes nie ma nawet mowy. Większość mediów interesuje się Festiwalem tylko o tyle, o ile potrzebne im są jakieś krótkie wstawki do bieżących programów informacyjnych (choćby podobno w tym roku było i tak lepiej niż w latach poprzednich). Chyba jeszcze długo przyjdzie poczekać na to, aby nasz Festiwal podobnie jak to jest np. we Francji (bo tam zdarzało nam się uczestniczyć w festiwalach nauki), był w czasie jego trwania centralnym wydarzeniem w życiu miasta, aby wyszedł z murów uczelni na główny rynek, aby przyciągnął tam tłum młodzieży i dorosłych.

Niemniej jednak Festiwal po raz trzeci się odbył i to jest ten główny sukces. Imprezy festiwalowe odbywały się w Białymstoku, jak też i w innych miastach województwa podlaskiego. Ogółem odbyło się około 200 różnorodnych pokazów, spotkań, wykładów, wystaw oraz koncertów. Wyda-

zeniem była inauguracja Festiwalu w Aula Magna, na którą przybyli przedstawiciele władz regionu i uczelni. Młodzież wyraźnie doceniała okazję obejrzenia poszczególnych uczelni od środka, kontaktu z pracownikami naukowymi. Nieporównanie mniejsze zainteresowanie wzbudził Festiwal w dorosłej części społeczeństwa, chociaż np. wystawa w Instytucie Pamięci Narodowej przyciągnęła wielu zwiedzających.

Wiele imprez przeprowadzonych w jednostkach naszej uczelni cieszyło się dużym zainteresowaniem młodzieży. Na przykład przez Zakład Anatomii przewinęło się ponad 300 osób, a Zakład Fizjologii odwiedziła ponad setka młodych ludzi. Wiele osób przyciągnął wykład profesora Chorążego o roślinach transgenicznych. Do tradycji Festiwalu wszedł już organizowany w Pałacu cykl popularnonaukowych wykładów, połączonych z występami artystycznymi. W tym roku nadaliśmy tym imprezom nazwę „medycyna i sztuka”, a przystępne tematy muzyczne (najpiękniejsze arie i pieśni, tanga Astora Piazzoli) prezentowali młodzi, ale już wybitni białostoccy artyści. Oprawę poetycką i prowadzenie zapewniła nieoceniona Elżbieta Kozłowska-Świątkowska (specjalne podziękowania!). W ostatniej imprezie cyklu, młodzieżowy chór Aksjon z Parafii Św. Mikołaja pięknie zaśpiewał kilka krótkich pieśni prawosławnych. Tylko umysły ścisłe mogą wyjaśnić, dlaczego w spotkaniach tych uczestniczyło zaledwie 40-60 osób, a już zdumieniem nappełnił nas brak na widowni chociażby jednej osoby z naszej uczelni. Nawiasem mówiąc, nikt nie był zainteresowany naszych pracowników zarówno samym Festiwalem, jak i poprzedzającym go Dniem Nauki, w czasie →

którego ciekawy wykład o biochemii nowotworów wygłosił prof. Jerzy Pałka.

Wraz z zakończeniem Festiwalu pojawiło się oczywiste pytanie, „Czy spełnił on swoje zadanie?” Czy aby na pewno takie imprezy są potrzebne i czy nie są robione trochę na siłę, bo tak wypada, bo tak robią inni. Jesteśmy przekonani, że skorzystała na nim młodzież licealna i gimnazjalna, chociaż zdaje się, przydałby się bardziej efektywny przekaz informacji o Festiwalu ze strony Kuratorium. Co do dorosłych – pozostaje mieć nadzieję, że jeszcze nie całe pokolenie jest dla spraw nauki stracone. Prawdopodobnie w naszym mieście wpływ na małą frekwencję miał brak tradycji takich spotkań, może zbyt mała ekspansywność środowiska intelektualnego, brak doświadczeń w organizacji publicznych dyskusji, jakie odbywają się chociażby w Krakowie, czy w Warszawie. Niestety, trzeba też powiedzieć, że zarówno w kręgach władzy, jak i wśród dziennikarzy panuje wyraźne niezrozumienie roli nauki już nie dla renomy Miasta i Regionu, ale wprost dla jego ekonomii. Dowodem na to jest takie pytanie do organizatorów na konferencji prasowej: „po co nam jeszcze dzień nauki, skoro mamy już tyle różnych dni, jak dzień bez papierosa, dzień babci, dzień górnika, etc.”

Powstaje zatem pytanie – czy tak być musi? W małym i wciąż będącym na dorobku ośrodku akademickim, jakim jest Białystok, potrzebne są działania integrujące społeczność akademicką. Może taką rolę mogłaby spełnić działająca nieustannie Kapituła Festiwalu Nauki i Sztuki. Mogłaby ona programować festiwal, a jego bieżącą organizację można by zlecić profesjonalnemu zespołowi. Na podstawie własnych doświadczeń nie sądzimy, aby mogli to dobrze zrobić pracownicy naukowcy uczelni, nagle oderwani do swoich zajęć. Festiwal jako stała impreza na skalę województwa wymaga jeszcze wielu zmian: pozyskania przyjaciół spoza uczelni, zwłaszcza z wpływowych środowisk władzy i biznesu, szczegółowego określenia odbiorcy, a na początek większego zainteresowania samych pracowników uczelni białostockich.

Komitet Organizacyjny

Prof. **Sławomir Wolczyński**
Prof. **Elżbieta Skrzydlewska**
Prof. **Zenon Mariak**



ZPORR
Zintegrowany Program
Operacyjny
Rozwoju Regionalnego



Szkolenie z języka angielskiego

We wrześniu 2005 roku Akademia Medyczna w Białymstoku uzyskała, ze środków europejskich (Działania 2.1 ZPORR), finansowanie projektu pt. „Szkolenia z języka angielskiego dla pracowników sektora medycznego”. Koszt realizacji projektu wynosi 147.776,00 zł i zostanie całkowicie pokryty ze środków UE, bez udziału własnego uczelni.

Znajomość języka angielskiego przez pracowników sektora medycznego jest niezwykle potrzebna. Lekarze i pracownicy naukowo-dydaktyczni w pracy klinicznej i dydaktycznej zmuszeni są do kształcenia ustawicznego w zakresie najnowszych osiągnięć medycyny, uczestniczą też w spotkaniach, sympozjach, konferencjach międzynarodowych oraz studiują literaturę anglojęzyczną. Szczególnie przydatna dla nauczycieli akademickich jest umiejętność posługiwania się językiem angielskim podczas prowadzenia zajęć w ramach Oddziału Anglojęzycznego, powstałego przy Akademii Medycznej w Białymstoku i kształcącego studentów z zagranicy. Personel pielęgniarski również potrzebuje ciągłego kształcenia w zakresie opieki nad pacjentem i w związku z tym musi korzystać z literatury anglojęzycznej. Możliwość realizowania projektów europejskich, obsługa administracyjna studiów anglojęzycznych bezwzględnie wiążą się z koniecznością znajomości języka angielskiego także przez pracowników administracji.

W ramach projektu przeprowadzone zostaną szkolenia z ję-

zyka angielskiego na czterech poziomach zaawansowania: początkującym, podstawowym, średnio zaawansowanym i zaawansowanym. Pozwolą one na poznanie gramatyki i słownictwa oraz dadzą umiejętność płynnego wypowiadania się na specjalistyczne tematy w języku angielskim. Podczas kursu zostanie położony nacisk na poznanie terminologii medycznej języka angielskiego, na rozwój umiejętności czytania prasy specjalistycznej oraz pisanie artykułów naukowych, sporządzanie dokumentacji medycznej oraz szeroko rozumianą komunikację. Przewidziana jest również tematyka dotycząca projektów finansowanych z programów UE.

Kurs rozpoczął się już w październiku 2005 roku. Zajęcia odbywają się dwa razy w tygodniu po dwie godziny lekcyjne, na terenie Akademii Medycznej w Białymstoku. Przeprowadzona rekrutacja pokazała jak ogromne jest zainteresowanie nauką języka. Zgłosiły się po cztery osoby na jedno miejsce. Niestety, projekt umożliwi przeszkolenie tylko 90 osób. W pierwszej kolejności zostali wzięci pod uwagę ci kandydaci, którzy w najbliższych latach będą prowadzili zajęcia w języku angielskim na Oddziale Anglojęzycznym AMB. Pozostała część miejsc, zgodnie z wymaganiami stawianymi przez UE, zostanie przeznaczona dla pracowników sektora medycznego spoza uczelni.

Prof. **Jacek Nikliński**
Prorektor ds. Nauki AMB

Gdzie są chłopcy



Fot. Zespół pracujący nad zapłodnieniem in vitro bezpośrednio po pierwszym sukcesie (12 listopada 1987 roku o godzinie 9.00 urodziła się dziewczynka, zdjęcie zespołu wykonano o godzinie 11.00).

Od lewej: **Euzebiusz Sola** (dr med. – asystent w Klinice Ginekologii i Położnictwa AMB), **Waldemar Kuczyński** (obecnie prof. dr hab. – pracuje w Klinice Ginekologii i Położnictwa AMB, prowadzi również prywatny zakład leczniczy Kriobank), **Sławomir Wolczyński** (obecnie prof. dr hab. – p.o. kierownika Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej), **Marian Szamatowicz** (prof. dr hab., emerytowany kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa AMB), **Jerzy Radwan** (obecnie prof. dr hab. – kierownik Kliniki Ginekologii i Rozrodczości Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi i prywatnej placówki Centrum Leczenia Niepłodności Gameta), prof. **Marek Kulikowski** (obecnie prof. dr hab. – kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego AMB).



Wierny komórce jajowej

Profesor Sławomir Wolczyński
Kierownik Kliniki Rozrodczości
i Endokrynologii Ginekologicznej AMB

Czy życie człowieka może powstawać w laboratorium?

Może, a czemu nie? Nigdy nie miałem takich dylematów moralnych, chociaż przyznaję, że zdarzyło mi wątpić w sam pomysł zapłodnienia pozaustrojowego. W latach osiemdziesiątych, gdy profesor Szamatowicz, mój ówczesny szef, wrócił z Götteborga i stwierdził, że będziemy zajmować się zapłodnieniem in vitro, pomyślałem, że to nie może się udać, że to tylko taka niegroźna idea fix. Profesor zlecił mi wtedy wyszukanie w bibliotece uczelnianej wszelkich materiałów na temat zapłodnienia pozaustrojowego. Z trudem znalazłem taką małą informację o tym, że w Stanach Zjednoczonych urodziło się dzięki tej metodzie już około osiemdziesięcioro dzieci. Moje wątpliwości zwiększyły się. Zastanawiałem się czy podołamy, w sensie intelektualnym i technicznym. Myślę, że obecni profesorowie: Radwan, Kuczyński, Kulikowski, którzy pracowali wówczas w tym zes-

pole też podchodzili do tego trochę sceptycznie.

Za co konkretnie był pan odpowiedzialny?

Mnie przypadła część żeńska. Przede wszystkim trzeba było nauczyć się wyodrębniać komórkę jajową. Pomogło mi w tym przeszkolenie na Uniwersytecie Warszawskim u profesora Andrzeja Tarkowskiego, jednego z największych polskich uczonych – biologa, klasyka embriologii. Prace nad in vitro zaczęliśmy w dość skromnie wyposażonym laboratorium. Były problemy ze szkłem, ze sprzętem, po prostu ze wszystkim. Próby kliniczne trwały gdzieś około dwóch lat, około trzydziestu z nich zakończyło się porażką. Przyczyny niepowodzeń tkwiły chyba w naszym braku umiejętności, w braku odpowiedniego zaplecza laboratoryjnego. Pracowaliśmy bez wytchnienia. W tamtym czasie już kilka ośrodków akademickich w Polsce prowadziło badania nad zapłodnieniem in vitro. Istniała między nami taka cicha rywalizacja.

Każdy z ośrodków chciał mieć ten spektakularny sukces wpisany w swoje osiągnięcia. Nam udało się jako pierwszym. Dziecko – dziewczynka – przyszło na świat w 1987 roku.

Po tym sukcesie o ile mi wiadomo zespół naukowców rozproszył się.

Tak to już bywa w środowisku naukowym i dobrze, że tak się dzieje. Inaczej byłby to dramat. Gdy ludzie przychodzą i odchodzą następują zmiany, pojawiają się nowe pomysły, nowe idee. Nauka się rozwija. Moje zainteresowania poszły w kierunku endokrynologii. Przez wiele lat byłem kierownikiem Zakładu Endokrynologii Ginekologicznej, jednak nie mając bazy klinicznej siłą rzeczy skupiłem się na nauce. Obecnie już po przekształceniu zakładu w Klinikę Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej, bogatszy o bazę kliniczną, dalej będę zajmował się problemem niepłodności i menopauzy. Zarówno jednym, jak i drugim dolegliwościom towarzyszą poważne zaburzenia endokrynologiczne. W tej chwili niewiele ośrodków w państwowej służbie zdrowia w Polsce zajmuje się już leczeniem niepłodności metodami wspomaganymi medycznie. To przeniosło się właściwie do gabinetów prywatnych.

Dlaczego?

Bo przynosi zysk.

Rożmawiała: **Danuta Ślósarska**

z tamtych lat ?



Cicho sza!

Profesor Marek Kulikowski
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Położniczo-Ginekologicznego AMB

Dwa lata temu spotkał się, przy okazji mojej rozmowy z prof. Musiatowiczem, ale wtedy urzędował pan piętro niżej, na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala przy ul. Warszawskiej Teraz pana gabinet mieści się na poddaszu. Awansowano pana czy zdegradowano?

Formalnej odpowiedzi oczywiście nie będzie. Technicznie jest to oczywiście skok w górę, ale tak na poważnie, to dzieje się coś bardzo niedobrego. Zbliża się piąta rocznica likwidacji dwóch klinik, Kliniki Położnictwa i Kliniki Ginekologii i Położnictwa Septycznego. Te nierozważne decyzje byłego rektora, przynoszą wiele strat uczelni, studentom i pacjentom. Mimo że od tych decyzji minęło już sporo czasu to niestety mechanizmy, które doprowadziły do likwidacji klinik nie przestały działać. Głównym ich celem jest likwidacja źle rozumianej konkurencji. **To czym zajmuje się teraz profesor Kulikowski, uczeń prof. Soszki, prof. Krawczuka, prof. Szamatowicza i, z tego co słyszałam od pacjentek, świetny chirurg?**

Jestem kierownikiem Zakładu Pielęgniar-

stwa Położniczo-Ginekologicznego na Wydziale Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. To jest nowy zakład, który powstał dzięki przychylności obecnego rektora prof. J. Górskiego i dziekana prof. J. Karczewskiego. Stworzyliśmy bazę dydaktyczną odpowiadającą standardom europejskim, nie mamy problemów z uzyskaniem akredytacji. Jedynym naszym problemem jest brak bazy klinicznej, dlatego zajęcia odbywają się na oddziałach szpitala wojewódzkiego. Utrudnia nam to realizację programu, włącznie ze zorganizowaniem praktyk przyszłych położnych.

Na uczelni zajmuję się tylko dydaktyką, a w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży operuję. Jestem wdzięczny dyrekcji szpitala i moim łomżyńskim przyjaciołom, że nie poddali się pewnym naciskom, które się wokół wytworzyły

Musiał pan bardzo narozrabiać panie profesorze. Czym się pan tak naraził?

Jestem niewygodnym człowiekiem, bo mówię prawdę, a to nie wszystkim się podoba. Dla mnie najważniejszą sprawą jest służyć pacjentowi, przestrzeganie w życiu zawodowym i prywatnym ustalonych zasad etycznych. Tak mnie wychowano i nie zamierzam od tego odstępować!

Pracował pan przez 25 lat w zespole naprawdę wielkich indywidualności. Wszyscy panowie, którzy kilkanaście lat temu zasłynęli z pierwszego w Polsce zapłodnienia in vitro dziś są profesorami.

Dziś już nie ma zespołu. Pierwszy odszedł do Piły prof. Radwan.

Po takim sukcesie uciekł do Piły?

Może to nie najlepsze słowo.

Ewakuował się. Bardziej pasuje?

Tak, to właściwsze stwierdzenie. W tej chwili prof. Radwan jest wybitnym specjalistą w polskiej ginekologii zajmującym się rozrodem. Jest kierownikiem Kliniki Rozrodczości w Szpitalu Matki Polki w Łodzi. Profesor Kuczyński jest czołowym andrologiem, prof. Wołczyński zajmuje się endokrynologią ginekologiczną i ma duże osiągnięcia naukowe.

Dzisiaj jednak już nie należymy do czołówki ginekologicznej w Polsce. Odstawiamy chociażby w operatywie, w onkologii ginekologicznej. Nie można na jednym sukcesie bazować przez tyle lat. Dzisiaj pozaustrojowe zapłodnienie jest rutynowym działaniem medycznym.

Chyba jest pan sfrustrowany?

To nie tak. Jestem wściekły na sytuację, która się wytworzyła w białostockim pionie położnictwa i ginekologii.

A co się musi stać, aby zaświeciło jeszcze panu słońce?

Trzeba przyjąć prawdziwe kryteria oceny, skończyć z kumoterstwem, nepotyzmem, korupcją, koteriami towarzyskimi i wzajemnymi interesami.

Rozmawiała: Danuta Ślósarska

Plemniki w depozycie

Profesor Waldemar Kuczyński
Kierownik pierwszej na Białostocczyźnie
prywatnej kliniki Centrum Leczenia
Niepłodności Małżeńskiej KRIOBANK



Marzenie o własnym dziecku dla

wielu par wciąż się jeszcze nie spełniło.

Tak to prawda, ale dziś dysponujemy właściwie wszystkimi metodami terapeutycznymi stosowanymi na świecie, dlatego coraz więcej osób przestaje przeżywać swój dramat w

samotności i zaczyna szukać pomocy u specjalistów.

Początki nie były jednak łatwe...

Pewnie mówi Pani o odbiorze naszych działań i o stosunku szczególnie Kościoła do tego, co robiliśmy. Rzeczywiście początki były trudne, chociaż nie przesadzałbym z kole, że nam tak utrudniano. Powiedzmy

mówiło się o nas, niektórzy co bardziej ortodoksyjni księża wyklinali nas z ambony. Ale nigdy nie powiem, żeby zrobili nam jakąś krzywdę, czy w jakiś rzeczywisty sposób próbowali wpłynąć na niewykonywanie zabiegów.

Państwo w dalszym ciągu nie dopłaca do leczenia. Czy wynika to z postawy Kościoła?

Do pewnego stopnia tak. W Polsce stanowisko Kościoła katolickiego ma jednak znaczenie. Ale myślę, że jest w tym przede wszystkim dużo ekonomii. Poważniejszy problem to niedoinwestowanie służby zdrowia. →

Brany jest pod uwagę każdy wydatek, z którego można zrezygnować. Jeżeli się jeszcze do tego przyłączy taką doktrynę, że leczenie niepłodności to jest leczenie kosmetyczne, to nie ma bardziej komfortowego wyjścia z sytuacji.

To można leczenie niepłodności nazwać kosmetycznym?

To jest bzdura największa jaką słyszałem, ale wymyślona przez jednego z naszych ministrów, żeby mieć taki wytrych, dzięki któremu odsuwa się ludzi od możliwości leczenia.

Światowa Organizacja Zdrowia uznała niepłodność za chorobę społeczną, czy to znaczy, że par dotkniętych tym problemem jest coraz więcej?

To nie takie pewne, czy jest ich coraz więcej. Może po prostu coraz bardziej nagłaśnia się problem. W przeszłości było inaczej, bo o wszystko obwiniano się kobietę. A ona cicho siedziała i akceptowała ten stan. Teraz wiemy, że przyczyny są rozłożone właściwie równomiernie – pół na pół po obu stronach małżeństwa. A jeżeli zsumuje się wszystkie, przyczyny pośrednie, to wtedy okazuje się, że mężczyzna w głównym stopniu determinuje niską płodność naszego gatunku. Prawie 20 lat temu, kiedy dopiero rozpoczynaliśmy w Białymstoku badania nad programem in vitro, w zespole, którym kierował prof. M. Szamatawicz, byłem odpowiedzialny za tzw. czynnik męski i część procedur laboratoryjnych związanych z pozaustrojowym zapłodnieniem. W tamtych czasach czynnik męski, czyli mężczyźni o osłabionej jakości nasienia to był największy problem. Z tym nie mogliśmy sobie poradzić. W grupie pacjentów, gdzie mężczyźni mieli tylko trochę osłabione nasienie odsetek braku zapłodnień wynosił ponad 40 a nawet 60% w zależności od jakości wyjściowej nasienia. Wtedy się okazało, że in vitro wcale nie rozwiązuje problemów męskiego czynnika i że konieczny jest dostęp do koncesjonowanego nasienia dawców, zdrowych dawców.

I stąd pomysł na bank nasienia?

Tak, ale i kontynuacja moich zainteresowań andrologicznych. Kiedy bank powstawał 15 lat temu, zapotrzebowanie na nasienie dawcy było olbrzymie. Mieliśmy bardzo dużo chętnych, organizowaliśmy specjalne kampanie naboru. Wtedy byli to młodzi, zdrowi, płodni mężczyźni. Badani przez nas w kierunku HIV, chorób wenerycznych. Jeżeli spełniali wszystkie kryteria, to kwalifikowaliśmy ich do współpracy. W tej chwili zapotrzebowanie jest znikome. Zaledwie 3% obrotu finansowego firmy polega na obrocie nasieniem, kiedyś stanowiło ponad 90%. Ale dzięki temu, co osiągnęliśmy w tej branży, jesteśmy jedynym bankiem w Polsce, który

koncesjonuje nasienie, udziela pełnej informacji na jego temat, certyfikuje i udostępnia innym ośrodkom w Polsce. Dawcę dobieramy na podstawie cech psychofizycznych jakże reprezentują sobą rodzice przyszłego dziecka tj. wykształcenia, wzrostu, masy ciała, karnacji, grupy krwi, czynnika Rh, koloru oczu, włosów.

Brzmi to jak recepta na idealnego tatusia.

Zastanawiam się jak na to odpowiedzieć. Dopóki jesteśmy zadowoleni, zdrowi, mamy dzieci i niczego nam, w życiu nie brakuje, to możemy krytycznie odnieść się do tematu. Ale wystarczy, żebyśmy mieli jeden pryszcz na tyłku, to nagle okazuje się, że sprawa dermatologii i pryszczy na tyłku wcale nie jest błahą, a najważniejszą. Więc podobnie jest i w tym przypadku, niepłodność nie jest problemem ludzi, którzy mają dzieci, dlatego nie szanują tych, których ona dotyka. Chyba że jest się dziadkiem albo babcią i odczuwa brak wnuka to wtedy się na to patrzy inaczej. Rzeczywistość jest taka, że wielu ludzi chowa problem pod kołdrę, szlocha po cichu, znosi cierpienie w samotności. A tymczasem niepłodność robi wielkie spustoszenie w psychice, ludzie są poddawani ciąglemu stresowi z powodu braku potomstwa. Według amerykańskich badań, po chorobach nowotworowych czynnych i HIV, niepłodność jest trzecią przyczyną problemów psychologicznych, która jest wyrażana w tak silny sposób.

Dlaczego tak ważny jest dobór wszystkich cech?

To czy rodzice powiedzą dziecku o wszystkim, czy nie, to jest ich sprawa, prawo nie narzuca tutaj konkretnego rozwiązania. Jeżeli rodzice nie chcą, nie muszą tego ujawniać. Natomiast nie może być tak, żeby dziecko miało nieodpowiednią grupę krwi dla tego związku. Bo rodzi to problemy i na sali porodowej, i w dalszym życiu. Więc naszą rolą jest dopasowanie grupy krwi i cech zewnętrznych takich jak ma ojciec.

Informacje o dawcach są anonimowe.

Tak, to ośrodek sam dobiera pacjentowi dawcę, żadne informacje nie mogą być ujawnione. Nie udostępniamy, tak jak kiedyś było to praktykowane, katalogów. Sami decydujemy jaki dawca dla jakiego pacjenta jest najbardziej optymalny. Natomiast pacjent ma prawo, po inseminacji nasieniem dawcy, do tego, żeby na jego konto złożyć depozyt na wypadek gdyby rodzice chcieli mieć kolejne potomstwo od tego samego dawcy.

Jest też coś takiego jak depozyt na życie, szczególnie ważny wobec np. planowanego leczenia onkologicznego.

Młody człowiek, albo taki, który jeszcze nie ma dzieci, powinien być poinformowany, że w wyniku leczenia onkologicznego – che-

mią, czy promieniowaniem utraci zdolność płodzenia okresowo lub na stałe. Prawem tego pacjenta jest posiadanie dalszej zdolności płodzenia, poprzez zrobienie depozytu na życie. Niestety świadomość problemu zarówno pacjentów jak i lekarzy jest bardzo niska. Nieliczni lekarze w Polsce kierują do nas pojedynczych pacjentów. W zasadzie tylko urodzidy, przed zrobieniem operacji guza jądra. A przecież wiemy ilu mężczyzn choruje – chociażby na białaczkę. Pozostali nie dbają o przyszłość swoich podopiecznych, więc albo nie wierzą w skuteczność leczenia albo nie szanują czyjś zdrowia.

Czy na Pana pomoc mogą liczyć jedynie małżeństwa, pary?

Kiedy przychodzi do mnie samotna kobieta, która za wszelką cenę chce mieć dziecko, zastanawiam się czy mam prawo jej odmówić. To nie jest zresztą kwestia, czy się zdecyduje pomóc tej pacjentce, czy nie. Ale kwestia skazania jej na poszukiwanie wyjścia z sytuacji w inny sposób, dramatyczny, bardzo często ją upodlający i wcale nie medyczny, ponieważ nie gwarantujący zdrowia. Jeżeli się na to spojrzy w aspekcie takich dwóch wyborów, to kto ma rację? Czy ten kto odmówi, czy ten kto wykona zabieg świadomej osobie, która z takiego, czy innego powodu, być może dlatego, że jest za brzydka, czy za gruba, nie może znaleźć swego partnera, ale chce mieć dziecko, ponieważ dziecko jest naturalnym, biologicznym prawem każdej kobiety. Dlaczego medycyna nie może jej pomóc?

W Kriobanku zajmujecie się też leczeniem pacjentów z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.

Kilka lat temu dr Ula Kucharska, osoba na wózku, poprosiła mnie o zrobienie takiego programu pomocy dla ludzi niepełnosprawnych. W tej chwili jako jedyny w Polsce ośrodek opiekujemy się wózkarzami. Specjalizujemy się zresztą w takich niszowych zagadnieniach. Na przykład mamy jako jedyni ciąży uzyskane u HIV pozytywnych, dwie ciąży, gdzie dziecko jest zdrowe, matka jest zdrowa, a plemniki były pobrane od HIV pozytywnego pacjenta.

Panie Profesorze, to ile Pan ma dzieci na swoim koncie?

Hm. Osobiście mam trójkę, firmowo na pewno powyżej tysiąca.

Taki trochę lokalny bocian z Pana...

Pacjenci chętnie używają tego symbolu. Ostatnio leczyłem parę, która pracuje w jednym z towarzystw lotniczych, dostałem w prezencie od nich makietę samolotu, bo mówią, że bocian musi się bardzo natrudzić, żeby pojedynczo w tym worku dzieci nosić.

Rozmawiała: **Beata Kaftańska**



Aria Skobuły pod dyрекcją Mariana Szamatowicza

Dwudziestego czwartego września 2005 w Białymstoku odbyło się XIV Sympozjum Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Sympozjum miało charakter szczególny, gdyż w tym roku mija 18 lat od urodzenia pierwszego w Polsce dziecka po pozaustrojowym zapłodnieniu. Twórca metody pozaustrojowego zapłodnienia w Polsce prof. zw. dr hab. med. Marian Szamatowicz jednocześnie obchodził jubileusz 45 lat pracy zawodowej. W sympozjum wzięli udział znamienici goście zagraniczni, przyjaciele prof. Mariana Szamatowicza: prof. Bruno Lunenfeld (wprowadził gonadotropiny do leczenia niepłodności), Jean Cohen (pionier zastosowania technik rozrodu wspomaganego medycznie we Francji), prof. Andrea van Steirteghem (wprowadził mikroiniekcję plemnika do komórki jajowej jako sposób leczenia niepłodności męskiej), prof. Francois Shienfield (zajmuje się zagadnieniami etyki w leczeniu niepłodności), prof. Andrea Genazzani (zajmuje się problematyką endokrynologii ginekologicznej). Obecni byli prawie wszyscy czynni i emerytowani profesorowie ginekologii polskiej.

Sympozjum zakończyło się sesją dedykowaną prof. Marianowi Szamatowiczowi w Filharmonii Białostockiej. List gratulacyjny od Prezydenta Rzeczypospolitej Polski Aleksandra Kwaśniewskiego, osobiste gratulacje od Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polski Włodzimierza Cimoszewicza, życzenia od władz wojewódzkich, władz Towarzystwa Ginekologów Polskich, władz Akademii Medycznej w Białymstoku, kolegów adresowane do prof. Mariana Szamatowicza podkreślały ogromne zasługi Profesora w rozwoju polskiej ginekologii. Sesja zakończyła się koncertem w wykonaniu Orkiestry Filharmonii w Białymstoku pod dyrekcją Macieja Nałęcza-Niesiołowskiego. Arie z oper i operetek śpiewała Iwona Hossa. Na zakończenie koncertu orkiestrę poprowadził i wykonał Arię Skobuły z opery Straszny Dwór sam Jubilat, prof. Marian Szamatowicz.

Sławomir Wolczyński

(Autor jest prof. dr. hab.

– kierownikiem Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej AMB).

Klinika Chirurgii Dziecięcej AMB



Do stworzenia struktur organizacyjnych chirurgii dzieci w poszczególnych regionach Polski dała impuls prof. dr hab. Wanda Paradowska. W konsekwencji doprowadziło to do powstania w 1953 roku czterdziestołożkowego Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Wojewódzkim im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku. Pierwszym ordynatorem został chirurg ogólny – dr Józef Hamerla.

W 1957 roku w Białymstoku rozpoczęła pracę dr n. med. Zofia Umiastowska – pierwszy chirurg dziecięcy w regionie. Pod jej kierownictwem czterech lekarzy uzyskało I stopień z chirurgii dziecięcej, a dziewięciu II stopień. Ponadto dwóch lekarzy uzyskało stopień doktora, zaś ona sama – stopień doktora habilitowanego.

W latach 1967-1969 po rozbudowie pawilonu przy ul. Wołodyjowskiego w Szpitalu Wojewódzkim powstały 3 oddziały, których ordynatorami zostali:

- I Oddział Chirurgii Dziecięcej – doc. Umiastowska
- II Oddział Chirurgii Dziecięcej – Januszem Wargocki
- III Oddział Ortopedyczno-Urazowy – Eugeniusz Adamczyk.

W tamtych latach docent Z. Umiastowska ściśle współpracowała z AMB, prowadząc zajęcia ze studentami. W 1977 roku opuściła jednak Białystok przenosząc się do Kielc. W tym też roku władze Akademii Medycznej powołały Klinikę Chirurgii Dziecięcej, której kierownictwo powierzono dr. n. med. Aleksandrowi Wagnerowi.



Fot. Pożegnanie prof. Tomasza Lenkiewicza.

Ogółem w Klinice pracowało w różnym okresie 39 lekarzy, a klinika prowadziła szeroką działalność dydaktyczną i szkoleniową. Kadra naukowa zajmowała się badaniami nad dopplerowskim przepływem krwi, leczeniem chirurgicznym noworodka, wadami przewodu pokarmowego, wadami układu moczowego. Pod kierunkiem doktora Wagnera, klinika zorganizowała pięć ogólnopolskich sympozjów naukowych PTChD. Doktor Wagner przyczynił się również do unowocześnień metod leczniczych stosowanych w klinice.

W latach 1977-1990 pięciu lekarzy uzyskało I i II stopień specjalizacji z chirurgii dziecięcej, a dr Aleksander Wagner 1987 r. otrzymał stopień doktora habilitowanego.

W roku 1990 po przeniesieniu się dr Wagnera do Warszawy obowiązki kierownika Kliniki przejęła dr Halina Skobudzińska-Jaźwińska. W ciągu dziesięciu lat jej zarządzania czterech lekarzy uzyskało I stopień specjalizacji z chirurgii dziecięcej, a jeden lekarz II stopień. Ponadto cztery osoby otrzymały stopień naukowy doktora: W. Dębek (1990), W. Olański (1992), H. Skobudzińska-Jaźwińska (1993), J.K. Kirejczyk (1995), E. Dzienis-Koronkiewicz (1996).

W latach 1992-1998 dr W. Dębek został powołany na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej woj. łomżyńskiego.

Od 1997 roku, z polecenia rektora AMB, dr. n. med. Wojciech Dębek zajął się organizowaniem kliniki chirurgii dziecięcej w nowo wybudowanym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym. Od lutego do listopada 2000 roku pełnił również obowiązki kierownika tej kliniki.

Od 1 listopada 2000 r. kierownictwo kliniki przejął prof. dr hab. T. Lenkiewicz.

Obecnie klinika zlokalizowana jest w nowoczesnym, akademickim szpitalu dziecięcym, dobrze wyposażonym w kadre, sprzęt i aparaturę. Zatrudnia 10 specjalistów chirurgów dziecięcych, 3 rezydentów oraz 3 specjalistów neurochirurgów. Sekretariatem kliniki kieruje Danuta Szałak.

W latach 2000-2005 czterech lekarzy uzyskało II stopień specjalizacji z chirurgii dziecięcej, dwóch specjalizację z ratownictwa medycznego. Trzech lekarzy otrzymało stopień naukowy doktora (M. Kaczmarek – 2004, B. Michalska – 2004, E. Matuszczak – 2005), zostały wszczęte dwa przewody doktorskie, zakończono jeden przewód habilitacyjny (W. Dębek – 2001).

Docent Dębek pełni obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej w woj. podlaskim. Wieloletni pracownik kliniki dr Witold Olański od roku 2004 kieruje pracą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W DSK-a w 2003 r. zorganizowano tzw. „pokój niebieski” – pierwszy w kraju, a powstały we współpracy z Wojewódzką Komendą Policji – pomocny w rozwiązywaniu problemów agresji wobec dzieci i młodzieży.

Od 2000 r. klinika prowadzi ogólnopolskie kursy z chirurgii noworodka i ratownictwa medycznego, odbywające się cztery razy w roku. W klinice, w ostatnich latach, wykonuje się rocznie ok. 1300 zabiegów

w znieczuleniu ogólnym, w tym 55 operacji u noworodków (73% wszystkich operacji u noworodków w województwie podlaskim). Klinika hospitalizuje ponad 2000 dzieci rocznie. Przeciętny czas hospitalizacji nie przekracza 4,5 doby.

W klinice wprowadzono nowe sposoby operacyjne, np.: wytwarzanie przetyku z dużej krzywizny żołądka, operacje wad odbytu metodą Peny, operacje przepuklin oponowo-rdzeniowych wg metody Limberga, operacje Soave w chorobie Hirschsprunga, operacje laparoskopowe. Stale poszerza się zakres i liczba operacji urologicznych (około 500 rocznie).

W latach 2000-2005 pracownicy kliniki opublikowali 56 prac i wygłosili 66 referatów na zjazdach polskich i zagranicznych. Od 2003 roku w klinice funkcjonuje Zarząd Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej PTChD, któremu przewodniczy doc. W. Dębek.

Sprawne działanie kliniki nie byłoby możliwe bez współpracy zespołu pielęgniarskiego, kierowanego przez mgr Alicję Pasemko.



Fot. Profesor Tomasz Lenkiewicz, były kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej i jego następcą doc. Wojciech Dębek.

Od 1 października 2005 r., po przejściu na emeryturę prof. dr hab. Tomasza Lenkiewicza, kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB został doc. dr hab. Wojciech Dębek.

Życzę, aby Klinika Chirurgii Dziecięcej AM była ostoją dla wszystkich dzieci wymagających chirurgicznej pomocy. Dziękuję władzom uczelni: JM. Rektorowi, Prorektorom, Dziekanowi Wydziału Lekarskiego i jego współpracownikom, Dyrekcji DSK i moim współpracownikom z Klinik oraz wszystkim przyjaciołom: profesorom, docentom, ordynatorom i chirurgom dziecięcym w kraju za życzliwość i wsparcie w trakcie pracy w Klinice w Białymstoku.

Tomasz Lenkiewicz

(Autor jest prof. dr. hab.– emerytowanym kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB).

Z wizytą w Aachen

Do słynnego niegdyś Akwizgranu Karola Wielkiego dziś zwanego Aachen jadę z zaciekawieniem. Największą niespodzianką jest położony za miastem budynek szpitala, w którym mieszczą się kliniki uniwersyteckie. Ma on niezwykłą architekturę, przypomina fabrykę. Kojarzy mi się z Centrum Sztuki Nowoczesnej Centre Pompidou w Paryżu. Pełno tu kolorowych rur, zaworów i innych instalacji umieszczonych na zewnątrz. Zwieńczenie dachu jest w kształcie komina. Wnętrze też szokuje odmiennością. Wystrój kojarzy mi się z dworcem kolejowym. Zegar, schody, liczne butiki, kawiarnia. O ile dobrze zapamiętałam, to szpital przeznaczony jest na około 10 tys. łóżek. Szpital jest klimatyzowany. Koledzy tam pracujący narzekają, bo powietrze jest suche, wspominają, że podczas awarii latem było około 40°C. Prawie się ugotowali, a trzeba było prowadzić diagnostykę, eksperymentować. Podłogi wyłożone są zieloną wykładziną,



Fot. Główny hol szpitala.

dzianą, która na każdym korytarzu kłuje intensywnością barwy i różnorodnością tonacji. Wokół labirynt jednakowych korytarzy, bardzo łatwo tu zabłądzić.

Cierpliwie czekamy na kogoś z personelu, by zawiózł nas windą na właściwe piętro i na właściwy korytarz. Zakład Genetyki prof. Klaus Zerre, którego jestem gościem znajduje się na siódmym piętrze. Z okna gabinetu profesora rozciąga się wspaniały widok na wzgórze i kawałek lasu, pomiędzy którymi usadowił się budynek najśłynniejszego w Niemczech i znanego w świecie Instytutu Nanometrii. Jest też stare lapidarium z czerwonej cegły, gdzie kiedyś przebywali chorzy na trąd. Dzisiaj to miejsce zajmują niepełnosprawni intelektualnie. Niedaleko wybieg dla psów doświadczalnych. Takie piękne dogretlery! Zachwycam się i smutno mi się robi na myśl, że będą stracone dla dobra nauki. Profesor Zerres opowiada nam o swoich badaniach, o związkach z Polską poprzez współpracę z prof. Marią Hausman-Pietrusiewiczową. Na ścianie jego gabinetu można zobaczyć pięknie oprawioną wycinankę łowicką, miłą pamiątkę z Polski. Wspomina swoje badania prowadzone razem z prof. Gesą Schwanitz z Bonn, która mi towarzyszyła podczas tej wizyty i która mnie tutaj zaprezentowała. Otrzymuję szereg odbitek prac, które wzbogacą naszą kolekcję o unikatowych translokacjach chromosomowych.

Przewidziany jest mój wykład o zespole Wolfa-Hirschorna, który aczkolwiek od dawna znany, nigdy nie doczekał się dobrego opracowania spektrum klinicznego. Nam się udało zebrać dużo materiału dzięki współpracy ze wszystkimi ośrodkami w Polsce, a także dzięki



Fot. Budynek szpitala klinicznego w Aachen.

danym, które otrzymaliśmy z Niemiec i Belgii. Trud się opłacał. Dostaje kolejne zaproszenie, tym razem, na niemieckie spotkanie rodzin z tym zespołem, które odbędzie się w pobliżu Aachen z udziałem prof. Zerre. Po wykładzie dalsza dyskusja o wspólnych badaniach.

Doktor Eggermann zaskakuje mnie znajomością naszej publikacji sprzed lat wskazującej na położenie genu zespołu Russella i Silvera na chromosomie 17q. Dziś wiadomo, że z. Russella-Silvera jest jednym ze schorzeń związanych z piętnym genomowym i przedmiotem wielu badań starających się wyjaśnić mechanizm uzależniający objawy kliniczne od tego, po którym z rodziców odziedziczony jest uszkodzony gen. Zaniepokoiła nas wiadomość, że po zabiegach wspomaganego rozrodu in vitro odnotowuje się coraz więcej dzieci z zaburzeniami epigenetycznymi prowadzącymi do z. Angelmana czy Beckwitha-Wiedemana z autyzmem, upośledzeniem umysłowym i predyspozycją do nowotworów. Piętno rodzicielskiego pochodzenia genów wpływających na rozwój wymaga dalszych intensywnych badań, aby to zrozumieć i przeciwdziałać patologii. Nas też zaproszono do współpracy.

Na koniec czeka nas niespodzianka. Po smacznym lunchu w szpitalnej messie mamy niezwykłą prezentację sztuki. Udało nam się namówić prof. Zerre do pokazania nam niezwykłych fotografii artystycznych jego autorstwa. Są to kompilacje zdjęć tego samego przedmiotu pozwalające na uzyskanie niezwykłego efektu. Biblioteka dzięki temu przez moment zmieniała się w wielką wystawę sztuki.

Wyjeżdżałam z Aachen pełna wrażeń, bo nie sposób było jeszcze nie dać się zawieźć do starego miasta, by zajrzeć m.in. do słynnej katedry Karola Wielkiego z Akwizgranu. Doktor Eggermann, naukowiec znany z publikacji w renomowanych czasopiśmie, okazał się również wspaniałym przewodnikiem.

Alina T. Midro

(Autorka jest prof. dr. hab.

– kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej).



Fot. Pokaz sztuki prof. Zerre w bibliotece.

Był historykiem i teoretykiem literatury ojczystej, nauczycielem i wychowawcą wielu pokoleń Polaków. Urodził się blisko 120 lat temu, 24 kwietnia 1886 roku we Lwowie. Był synem inżyniera architekta Hermana i Zofii z Finkelsteinów. Rodzice utraciwszy córkę w dziecięcym wieku, otoczyli szczególnie troskliwą opieką syna.

Juliusz Kleiner studiował literaturę polską we Lwowie (1904-1908) i literaturę europejską w Berlinie i Paryżu (1909-1911). W niemałym trudzie zdobywał wiedzę z nadzieją, że będzie mógł lepiej służyć Polsce. Był profesorem historii literatury polskiej Uniwersytetu Warszawskiego (1916-1920), Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie (1920-1941), Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego (1944-1947) i Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (1947-1957).

Lokuje się wysoko wśród wielkich historyków literatury polskiej, takich jak: Ignacy Chrzanowski, Konrad Górski, Julian Krzyżanowski, Stanisław Pigoń, Irena Sławińska.

Główne miejsce w dorobku J. Kleinera zajmują monografie o trójcy romantycznej: Zygmuncie Krasińskim, Adamie Mickiewiczu i Juliuszu Słowackim. Całość historii literatury polskiej J. Kleiner przedstawił w podręczniku „Zarys dziejów literatury polskiej”. W przedmowie do tego podręcznika napisał: Czytelnik ma zyskać przeświadczenie, że w dawnej Polsce były wartości trwałe, którymi karmić się można z dumą i korzyścią. Ma odczuwać związek twórczości polskiej z obcą i zdawać sobie sprawę, kiedy ta twórczość staje na wyżynie ogólnoeuropejskiej. Ma patrzeć otwartymi oczyma, bez zasłon sztucznych na zło, które należało i należy w narodzie tępić – ale ma patrzeć tym bystrym wzrokiem na to, co jest i było w narodzie mocne, zdrowe, piękne. (...) Książka ta stara się ukazać prawdziwe oblicze czasów minionych; nie zataja przejawów ujemnych ni w społeczeństwie, ni w jednostkach ale chce też przekonać, że jesteśmy spad-

Juliusz Kleiner

(1886-1957)



kobiercami spuścizny, z której czerpać warto dla dobra Polski współczesnej i przyszłej radości każdego Polaka. Bo do przeszłości wracamy nie dlatego, że zmarła i że ją chcemy czcić wspomnieniem, ale dlatego, że żyje. Nie chcemy się cofać w przeszłość – chcemy ją do pokolenia dzisiejszego przybliżyć. Chcemy, by pokolenie dzisiejsze żyło pełnią życia polskiego.

Juliusz Kleiner był znakomitym mówcą, odznaczającym się precyzją myśli, jasnością wykładu i pięknym słowem. Wygłaszał także, w ramach klubu literackiego, wykłady popularne i zamieszczał artykuły w lokalnej prasie. Mieszkańcy Lwowa, Warszawy, Lublina i Krakowa wielokrotnie mieli możliwość słuchać jego wykła-

dów, które zawsze przyciągały tłumy.

Tak przedstawił losy doczesnych szczątków Juliusza Słowackiego: Zmarł Słowacki 3 kwietnia roku 1849, w pogodzie ducha przyjąwszy Sakramenty. Dnia 5 kwietnia kilku przyjaciół odprowadziło zwłoki jego na cmentarz paryski Montmartre. A w roku 1927 szczątki jego, jak szczątki Księcia Niezłomnego, wróciły przez morze do ojczyzny i w pochodzie tryumfalnym podążyły na Wawel, by spocząć obok sarkofagu Mickiewicza. Rozbrzmiały w dostojnym wawelskim dziedzińcu arkadowym starego zamku słowa Prezydenta Mościckiego: W imieniu Rządu Rzeczypospolitej Polskiej rozkazuje zanieść zwłoki Juliusza Słowackiego do grobów królewskich, bo królom był równy.

Juliusz Kleiner był przekonany o ważnej społecznej roli nauki i nauczania oraz o obowiązku udziału środowisk uniwersyteckich w sprawach życia zbiorowego. Zyskał autorytet nawet u tych ludzi, którzy się z nim nie zgadzali, którym jego postawa była obca. Dlatego nawet w trudnych sprawach korzystał z prawa swobodnego wypowiedzania swoich poglądów.

Wychował liczny zastęp badaczy literatury, którzy zasilili kadry pracowników naukowych szkół wyższych. Nie stworzył jednak własnej szkoły. Był temu przeciwny z zasady. Za jedynie godne humanisty zadanie pożytywał opiekę nad rozwojem indywidualnych uzdolnień uczniów, kształtowanie ich poglądów oraz wdrażanie ich w prawidłowe postępowanie metodyczne.

Należał do tych, którzy zaznali życia w zaborze austriackim pod okupacją sowiecką, okupacją niemiecką i musieli opuścić rodzinne miasto.

Zmarł w Krakowie 23 marca 1957 roku. Pozostawił żonę Marię z Kębłowskich oraz dzieci: syna Witolda i córkę Anielę. Spoczął na Cmentarzu Rakawickim.

Krzysztof Worowski

Wybrane pozycje o Juliuszu Kleinerze: Górski K. – Naukowy i pedagogiczny trud Juliusza Kleinera, Tygodnik Powszechny, 1950, Nr 2; Parandowski J. – Juliusz Kleiner, w: Wspomnienia i sylwety, 1960; Pigoń S. – Tenże, Nauka Polska, 1957, Nr 3; Skwarczyńska S. – Tenże, Nauka Polska, 1956, Nr 2-3; Wyka K. – Tenże, Pamiętnik Literacki, 1957, Z. 4.



Eutanazja



Marek Hermanowicz

oraz pomoc w popełnieniu samobójstwa (cz. I)

Termin „eutanazja” pochodzi od greckiego słowa *eutanasia* i oznacza dobrą śmierć. Problematyka dopuszczalności eutanazji i pomocy w popełnieniu samobójstwa jest szeroko dyskutowana na całym świecie. Jest tak kontrowersyjna jak zagadnienia kary śmierci czy aborcji, budzi wiele wątpliwości natury prawnej, medycznej, religijnej i etycznej.

Zgodnie z art. 31 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) lekarzowi nie wolno stosować eutanazji, ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa. Zapis ten łągodzi w stosunku do eutanazji treść art. 32 KEL, który stanowi, iż w stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania lub prowadzenia uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych.

Eutanazja

Doktryna prawa wyróżnia dwa rodzaje eutanazji: czynną i bierną. Eutanazja czynna polega na działaniu, czyli podjęciu przez lekarza świadomie czynu, zmierzającego do skrócenia życia chorego, na skutek żądania pacjenta i pod wpływem współczucia dla niego (np. zrobienie zastrzyku powodującego śmierć). Eutanazją bierną jest zaś zaprzestanie (zaniechanie) stosowania środków medycznych podtrzymujących życie.

Polskie prawo karne chroni życie ludzkie m.in. wprowadzając przepis o zakazie eutanazji. Na mocy art. 150 § 1 Kodeksu karnego (kk), kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Jest to uprzywilejowana odmiana zabójstwa, zwana zabójstwem eutanatycznym. Uprzywilejowana, bowiem za zabójstwo „zwykłe” z art. 148 § 1 kk grozi kara pozbawienia wolności na czas nie krótszy niż 8 lat, kara 25 lat pozbawienia wolności albo kara dożywotniego pozbawienia wolności. Zabójstwo na żądanie może zostać popełnione jedynie umyślnie.

Kwalifikacja prawna czynu jako za-

bójstwa eutanatycznego może mieć miejsce w przypadku kumulatywnego zaistnienia obu ww. znamion, czyli żądania pokrzywdzonego oraz współczucia po stronie sprawcy dla osoby żądającej swej śmierci. Brak choćby jednego z nich spowoduje odpowiedzialność za zabójstwo z art. 148 kk. Działanie w warunkach eutanazji może być uzasadnione, tylko w przypadku, gdy brak w oparciu o aktualną wiedzę medyczną jakichkolwiek szans na wyliczenie osoby umierającej.

Żądanie śmierci musi być wyrażone w sposób nie budzący wątpliwości. Sytuacja w której dana osoba kiedyś wyraziła życzenie, by jej odebrać życie gdy zajdą pewne okoliczności jest niewystarczająca. Nie ma pewności czy wola osoby nie zmieniła się w międzyczasie. Ten akt wyrażenia woli musi odznaczać się szczególną ekspresywnością, dobitnością, stanowczością i swoistą presją na adresata żądania oraz być wynikiem wyraźniej inicjatywy intelektualnej chorego. Nie może tu być mowy o prośbie czy zgodzie na zadanie śmierci w sensie akceptacji cudzego pomysłu.

Żądanie musi być nadto dobrowolnym wyrazem woli, pozbawionym przymusu pochodzącego z zewnątrz, stanowczo podjętym, po rozważeniu wszystkich okoliczności. Przyszła ofiara musi domagać się pozbawienia życia w sposób poważny, wykluczający podejrzenie o działanie pod wpływem chwilowego załamania lub pod wpływem sugestii innej osoby, w tym także adresata żądania, albo pod wpływem alkoholu lub środków odurzających

Zatem, żądanie nie będzie również skuteczne, jeśli pochodzi od osoby niepojętnej lub nieletniej, bowiem nie spełniałoby wymogów ważnego oświadczenia woli w rozumieniu cywilnoprawnym. W kwestii żądania wyrażonego przez osobę nieletnią część autorytetów stoi na stanowisku, iż jego skuteczność winna raczej zależeć od rozwoju psychicznego, możliwości rozpoznania znaczenia swego czynu oraz zdolności pokierowania swoim postępowaniem, niż od wieku.

Kolejnym znamieniem przestępstwa eutanazji jest współczucie, czyli uczucie solidarności z osobą cierpiącą. O współczuciu, które uzasadniałoby art. 227 kk (obecnie 150 kk – przyp. aut.) może być mowa tylko w wypadku, gdy sprawca przekonany jest o tym, że osoba żądająca śmierci cierpi tak silnie, iż ze względu na jej cierpienie śmierć stanowi dla niej raczej dobrodziejstwo i może ją od tych cierpień wybawić. Zaznaczyć należy, iż adresem współczucia sprawcy musi być osoba chorego, nie zaś np. jego pogrążona w smutku rodzina.

Motyw współczucia ze strony sprawcy zabójstwa eutanatycznego w literaturze ogranicza się do cierpień fizycznych, mimo iż takie ograniczenie nie wynika z ustawy. Trudno natomiast zgodzić się ze zbyt daleko idącym poglądem, że działanie w warunkach eutanazji uzasadnić mogą także cierpienia psychiczne ofiary (np. z powodu inwalidztwa, starty osoby najbliższej, zawodu miłosnego itp.) Jeśli sprawca działa z innych pobudek niż współczucie nie może liczyć na wymiar kary z art. 150 § 1 kk.

Zgodnie z powołanym na wstępie art. 32 KEL lekarz nie ma obowiązku prowadzenia uporczywej terapii, jeżeli chory znajduje się w stanie terminalnym (stan jego jest nieodwracalny, chory jest trwale nieprzytomny), bowiem takie działanie byłoby niehumanitarne i prowadziło jedynie do przedłużenia agonii, a nie życia. Zaprzestanie terapii w takim przypadku nie będzie pociągało za sobą konsekwencji przewidzianych w prawie karnym dla lekarza. Dopóki jednak pacjent będzie przytomny oraz zdolny do wyrażenia woli, zaprzestanie terapii skutkujące śmiercią chorego będzie powodowało odpowiedzialność karną lekarza za zabójstwo (art. 148 kk) lub zabójstwo eutanatyczne (art. 150 kk) w zależności od zaistnienia wyżej omówionych przesłanek

Obowiązujący kodeks karny w § 2 art. 150 przewiduje w wyjątkowych wypadkach możliwość zastosowania przez sąd wobec sprawcy zabójstwa eutanatycznego nadzwyczajnego złagodzenia kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. Przepis ten ma zastosowanie w przypadku np. szczególnego nasilenia cierpień, ich długotrwałości czy też istnienia związku uczuciowego między lekarzem a chorym.

Za przestępstwo eutanazji na mocy art. 41 kk sąd może również m.in. orzec środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu.

(Autor jest aplikantem adwokackim).

Maria Benedetta Donati urodziła się 16 kwietnia 1944 roku w Viterbo we Włoszech. Wcześniej rozpoczęła karierę naukową bowiem studiując medycynę na Katolickim Uniwersytecie „Sacro Cuore” w Rzymie pracowała w Instytucie Mikrobiologii, a potem w Laboratorium Krzepnięcia na Oddziale Chorób Wewnętrznych tegoż Uniwersytetu. W 1968 roku uzyskała dyplom z wyróżnieniem w dziedzinie medycyny i chirurgii. Po studiach rozpoczęła pięcioletnie stypendium w prestiżowym Laboratorium Krzepnięcia i Proteolizy Katolickiego Uniwersytetu w Leuven w Belgii. W 1971 roku otrzymała specjalizację w zakresie hematologii klinicznej i laboratoryjnej na uniwersytecie w Rzymie. Dwa lata później uzyskała stopień doktora nauk medycznych (Ph.D.) – z najwyższą notą – w dziedzinie patofizjologii ze specjalnością w hematologii na Uniwersytecie Katolickim w Leuven.

Po powrocie z Belgii objęła kierownictwo Laboratorium Badań nad Układem Krzepnięcia i Zakrzepicy w Instytucie Mario Negri w Mediolanie. Funkcje tę pełniła do 1987 roku, kiedy to powstał nowy Instytut Mario Negri „Sud” w Santa Maria Imbaro, na południu Włoch. Brała udział w organizacji pracy tegoż instytutu i stworzyła w nim między innymi Laboratorium Farmakologii Zakrzepicy, którym kierowała wiele lat. Od ponad dziesięciu lat pełni funkcję koordynatora naukowego Instytutu Mario Negri Sud.

Profesor Donati jest uznanym w świecie autorytetem w dziedzinie patofizjologii układów krzepnięcia i fibrynolizy. Jej zainteresowania naukowe obejmują problematykę mechanizmów predysponujących do rozwoju zakrzepicy. Zajmowała m.in. występowaniem powikłań zakrzepowych u chorych na nowotwory. Wiele lat poświęciła badaniom nad powiązaniem układu krzepnięcia i fibrynolizy, w szczególności udziału fibryny w powstawaniu przerzutów nowotworowych. Prowadziła nowatorskie badania dotyczące udziału komórek śródbłonna i leukocytów w procesach hemostazy. W swoim laboratorium stworzyła nowoczesną bazę eksperymentalną w oparciu o zwierzęce modele zakrzepicy. Jej metody są stosowane w renomowanych laboratoriach, zajmujących się procesami zakrzepowymi i ich farmakologiczną modulacją. Ostatnie lata badań prof. Donati obejmują problematykę związaną z genetycznymi czynnikami ryzyka w rozwoju chorób układu krążenia, genetycznym polimorfizmem osoczowych czynników krzepnięcia jako czynników ryzyka chorób układu krążenia oraz oceną roli interakcji czynników genetycznych i środowiskowych w chorobach układu krążenia. Swoje osiągnięcia naukowe prof. Donati przedstawiła w ponad 300 publikacjach.

Aktywność zawodowa profesor Donati obejmuje również prace edytorskie w tak znaczących czasopismach jak: *Haemostasis*, *Fibrinolysis*, *Haemostasis and Cancer*, *Scandinavian Journal of Haematology*, *Haematologica*, *Thrombosis Research* oraz książek między innymi: „*Interactions and haemorrhage in acute leucemia*” oraz „*Advances in Fibrinolysis*”.

Profesor Donati od lat nieprzerwanie uczestniczy w organizacji włoskich i światowych zjazdów naukowych. Zasiada w Naukowych Komitetach Organizacyjnych Sympozjum *International Society on*

DOKTORZY
HONORIS CAUSA



Profesor
Maria Benedetta
Donati
ur. 1944 r.

Haemostasis and Thrombosis oraz *International Society for Thrombosis and Hemostasis*. W 1984 roku była prezydentem VII Międzynarodowego Kongresu Fibrynolizy.

Działa aktywnie w wielu prestiżowych towarzystwach naukowych. Są wśród nich: *Italian Society for Haemostasis and Thrombosis Research*, *International Society for Haemostasis and Thrombosis*, *American Heart Association*, *European Organisation for Research on Treatment of Cancer*, *International Committee on Fibrinolysis*.

W latach 1994-1998 była członkiem *Italian National Research Council*. W okresie od 1992 do 1996 roku pełniła funkcję Sekretarza Generalnego/Prezydenta Elekta „*Scientific and Standardisation Committee*” *International Society of Haemostasis and Thrombosis*.

Profesor Donati od lat dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniem naukowym ze studentami oraz lekarzami. Wizytuje wydziały medyczne uniwersytetów: w Bolonii, w Chieti oraz w Rzymie.

Jej osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne na rzecz nauki włoskiej i światowej znalazły uznanie w oczach świata nauki. W 1983 roku otrzymała międzynarodową nagrodę *International Minerva Prize* dla doskonałej kobiety nauki.

Dzięki życzliwości i zaangażowaniu prof. Donati ponad sześćdziesięciu Polaków pracowało naukowo, początkowo w

Instytucie Mario Negri w Mediolanie, a później także w Santa Maria Imbaro. Wiele osób to pracownicy naszej Alma Mater, którzy odbyli szereg, trwających od sześciu miesięcy do trzech lat staży naukowych w laboratoriach Instytutu Mario Negri. Niektórzy z nas odwiedzili laboratoria Instytutu wielokrotnie, co znacząco wpłynęło na rozwój wielu klinik i zakładów naukowych AMB. Pośród stypendystów naszej uczelni byli: dr Włodzimierz Buczko, dr Michał Myśliwiec, dr Anna Bodzenta, dr Marian Tomasiak, dr Ewa Chabielska, dr Krystyna Pawlak, dr Róża Wiśniewska.

Opublikowano wspólnie wiele badań w tak renomowanych czasopismach jak: *Lancet*, *American Journal of Physiology*, *British Journal of Pharmacology*, czy *Thrombosis and Haemostasis*. Ta współpraca trwa nieprzerwanie do dziś. Jej wyrazem jest między innymi zaproponowanie naszym młodym pracownikom dalszych staży w Instytucie Santa Maria Imbaro.

Profesor Donati jest nie tylko znanym naukowcem, jest też osobą wielkiego serca, lubianą i szanowaną przez współpracowników i kolegów w kraju i za granicą. Jej zasługi dla światowej nauki, w tym także białostockiego środowiska medycznego, upoważniły piszącego te słowa w imieniu białostockich stypendystów do przedstawienia wniosku o nadanie prof. dr Marii Benedettcie Donati tytułu Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Białymstoku.

Dwudziestego siódmego maja 2002 roku, na uroczystej i nadzwyczajnej Sesji Senatu Akademii Medycznej w Białymstoku w Aula Magma, odbyło się nadanie prof. dr Marii Benedettcie Donati tego zaszczytnego tytułu.

Włodzimierz Buczko
(Autor jest prof. dr. hab. – kierownikiem Zakładu Farmakodynamiki AMB).

Giovanni de Gaetano urodził się 23 sierpnia 1943 roku w Rodi Garganico we Włoszech. W 1968 roku ukończył *Catholic University Medical School* w Rzymie, uzyskując dyplom lekarza. Trzy lata później na tym samym uniwersytecie zdał egzamin specjalizacyjny z hematologii. Pracę naukową rozpoczął jako stypendysta u światowej sławy profesora *Marca Verstraete* w *Leuven University* w Belgii, gdzie w roku 1973 uzyskał z wyróżnieniem stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Profesor de Gaetano przez wielu lat pełnił funkcje kierownicze Instytutu „Mario Negri”, początkowo jako kierownik *Laboratory of Haemostasis and Thrombosis Research* w Mediolanie, a następnie jako szef *Cardiovascular Clinical Pharmacology* tego samego Instytutu. W latach 1987-2000 był dyrektorem *Consorzio „Mario Negri” Sud* w Santa Maria Imbaro koło Peskary, a obecnie jest pełnomocnikiem rektora do utworzenia filii Uniwersytetu Katolickiego w Campobasso. Jest również światowym ekspertem w dziedzinie hemostazy płytkowej. Odkrył i opisał szereg mechanizmów aktywacji i zahamowania funkcji płytek krwi. Szeroki zakres jego naukowych zainteresowań obejmuje patofizjologię, biochemię i farmakologię płytek krwi (w tym również płytek krwi jako farmakologicznego modelu neuronu monoaminergicznego) i leukocytów oraz dotyczy ich udziału w procesach zakrzepowych. Profesor jest specjalistą w zakresie mechanizmów działania aspiryny i innych leków antypłytkowych oraz zaburzenia hemostazy w chorobach nerek.

Zajmujący się badaniami w dziedzinie hemostazy profesor Giovanni de Gaetano znany jest jako główny edytor „*Platelets*”, „*Thrombosis Research*”, „*Journal of Nephrology*”, „*Fundamental and Clinical Pharmacology*” oraz edytor serii „*Clinical Pharmacology and Drug Epidemiology*”. Wcześniej był także członkiem zespołu redakcyjnego „*Haemostasis*”, „*European Journal of Nutrition*”, „*Journal of Medicine*”, „*Agents Actions*”, „*Seminars in Vascular Medicine*”, „*Journal of Lipid Mediators and Cell Signalling*”, „*Current Topics in Pharmacology*”, „*Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*” oraz „*Journal of Vascular Investigation*”.

Otrzymał liczne nagrody i odznaczenia, między innymi nagrodę *Italian Society of Pharmacology* i nagrodę „*Contribution to Hemostasis*” przyznawaną przez *International Society on Thrombosis and Hemostasis*. Jest członkiem *Royal Academy of Belgium* oraz *New York Academy of Science*. Otrzymał tytuł Doktora Honoris Causa Uniwersytetu w Debreczynie na Węgrzech.

Profesor de Gaetano jest członkiem licznych prestiżowych towarzystw naukowych, wśród których wymienić należy: *International Society for Thrombosis and*

Haemostasis, American Heart Association, Italian Society of Haemostasis and Thrombosis, European Thrombosis Research Organization, European Concerted Action on „Detection of the Tendency to Thrombosis”.



**Profesor
Giovanni
de Gaetano**
ur. 1943 r.

Nie można również pominąć zasług profesora de Gaetano w dziedzinie dydaktyki. Prowadził on liczne kursy na uniwersytecie w Bolognii, *L'Aquila University, Chieti University, Padua and Perugia University Medical Schools*. Był założycielem i dyrektorem *School of Scientific Communication* w Mario Negri Sud Center. Profesor Giovanni de Gaetano jest autorem ponad 400 publikacji oraz licznych książek.

Działalność naukowa profesora de Gaetano świadczy o jego wszechstronnej wiedzy oraz bogatym doświadczeniu naukowym i klinicznym. Podkreślić należy znaczenie nowatorskich metod badawczych wprowadzonych przez profesora de Gaetano, a wykorzystywanych w wielu laboratoriach na całym świecie.

Profesora de Gaetano wielu pracowników białostockiej uczelni zna osobiście od wielu lat. Od roku 1974 dzięki niemu trwa nieprzerwanie współpraca pomiędzy „Mario Negri” a Akademią Medyczną w Białymstoku. Wielu białostockich nauczy-

cieli akademickich, w tym i autorka artykułu, przebywało na szkoleniach naukowych we Włoszech, a owocem tej współpracy są liczne wspólne prace publikowane w renomowanych czasopismach naukowych. Powiązania te zaowocowały też podpisaniem umowy koordynowanej przez Komitet Badań Naukowych pomiędzy Instytutem Mario Negri a Akademią Medyczną w Białymstoku. Ponadto w trudnych latach 80-tych dzięki profesorowi de Gaetano wielu z naszych pracowników naukowych otrzymało bezpłatnie odczynniki i drobny sprzęt laboratoryjny, co niejednokrotnie umożliwiała po powrocie do kraju kontynuację badań.

W świecie naukowym profesor de Gaetano znany jest jako wybitny naukowiec, doskonały organizator i wspinał się człowiek obdarzony przepięknym głosem. Do dzisiaj pamiętam słynną neapolitańską pieśń „O sole mio”, dobiegającą zza drzwi gabinetu profesora de Gaetano. Liczne zasługi dla nauki światowej, zwłaszcza dla białostockiego środowiska naukowego, upoważniły Senat do przedstawienia wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego wniosku o nadanie profesorowi Giovanni de Gaetano tytułu Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Białymstoku. Tytuł ten profesor de Gaetano otrzymał 27 maja 2002 roku podczas uroczystego posiedzenia Senatu Akademii Medycznej w Białymstoku.

Anna Bodzenta-Łukaszyk
(Autorka jest prof. dr. hab. n. med.
– kierownikiem Kliniki Alergologii
i Chorób Wewnętrznych AMB).

Spotkanie naukowe

w Wilnie



Fot. Euroregionalne Warsztaty Naukowe poświęcone nowotworom płuc i opłucnej. W kulisach obrad. Od lewej: prof. Konstatinas Valuckas (dyrektor Instytutu Onkologii Uniwersytetu we Wilnie), prof. Heike Allgayer (kierownik Zakładu Biologii Molekularnej, Uniwersytet w Menheim), prof. Zita Kucinskiene (dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu we Wilnie), dr Cecenas (kierownik Kliniki Torakochirurgii Instytutu Onkologii, Uniwersytet we Wilnie), prof. Jacek Nikliński (prorektor ds. Nauki, Akademia Medyczna w Białymstoku), Prof. Christian Manegold (kierownik Kliniki Onkologii Uniwersytetu w Heidelbergu).

W dniach 9-10 września 2005 roku, Akademia Medyczna w Białymstoku oraz Euroregionalny Medyczny Ośrodek ds. Badań i Edukacji, przy współpracy Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Wilnie i Instytutu Onkologii Uniwersytetu w Wilnie, zorganizowały **EUROREGIONAL WORKSHOP ON THORACIC ONCOLOGY: TREATMENT STANDARDS AND CURRENT RESEARCH IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER, SMALL CELL LUNG CANCER AND**

PLEURAL MESOTHELIOMA.

Po raz pierwszy tego typu spotkanie naukowe miało miejsce poza Białymstokiem. Konferencja odbyła się w Uniwersytecie Wileńskim w historycznej Aula Magna. Było to kolejne, niezwykle prestiżowe wydarzenie, które zaaranżowały obie współpracujące ze sobą uczelnie.

Konferencja miała na celu omówienie potrzeb i wymianę doświadczeń w zakresie badań naukowych i leczenia chorób nowotworowych płuc i opłucnej. Podczas pierwszej sesji konsultanci krajowi

z Polski, Białorusi i Litwy przedstawili sposoby postępowania terapeutycznego w zakresie chorób nowotworowych płuc i opłucnej, obowiązujące w ich krajach. Podczas sesji drugiej przedstawiono trendy badań naukowych w raku płuca oraz zasady organizacji banku tkanek. Podczas sesji trzeciej, eksperci z UE, przedstawili standardy leczenia niedrobnokomórkowego, drobnokomórkowego raka płuca oraz mesoteliomy opłucnej w Europie. W efekcie powyższej konferencji zostały omówione i przekazane obowiązujące standardy postępowania, które zostaną opracowane w postaci Consensus Report.

W spotkaniu udział wzięli eksperci z Niemiec, Holandii i Polski oraz 153 uczestników z Litwy, Białorusi, Łotwy, Estonii i Polski.

Konferencja była ogromnym wydarzeniem medialnym. W poprzedzającej ją konferencji prasowej udział wzięły największe litewskie stacje telewizyjne (*Lithuanian TV* – „Panorama”, *Baltijos TV*, *TV3*, „Sveikata ir laime”), radiowe oraz prasa („Respublika”, „Lietuvos sveikata”, „Ekstra sveikata”).

Prof. Jacek Nikliński
Prorektor ds. Nauki AMB



Fot. Euroregionalne Warsztaty Naukowe poświęcone nowotworom płuc i opłucnej. Konferencja prasowa. Od lewej siedzą: prof. J. Nikliński, prof. H. Allgayer, prof. K. Valuckas, prof. Z. Kucinskiene, prof. Ch. Manegold.

Zawał serca zawsze uważano za chorobę mężczyzn. Przez wiele lat problemy zdrowotne pań skupiały się głównie na nowotworach, szczególnie piersi i narządu rodowego. Kobiece serce lekceważono. Panowało przekonanie, że przebieg choroby wieńcowej u kobiet jest łagodniejszy a rokowania lepsze. Nic bardziej błędnego !!!

Choroby serca i naczyń są obecnie główną przyczyną zgonów obu płci, przy czym jak pokazują badania przeprowadzone w Europie, atakują i zabijają wyższy odsetek pań (55%) niż panów (43%). Umieralność z powodu serca i udaru mózgu przewyższa liczbę zgonów na wszystkie nowotwory razem. Co więcej, kobiety są w porównaniu do swoich partnerów niedostatecznie diagnozowane i gorzej leczone. Są też słabo reprezentowane w dużych badaniach klinicznych. U podłoża leży szereg czynników, w tym nieznamość problematyki przez same kobiety, jak i przez ogół lekarzy. Konieczna jest więc zmiana sposobu myślenia

Choroby serca i naczyń są obecnie główną przyczyną zgonów obu płci. Zabijają wyższy odsetek pań (55%) niż panów (43%). Kobiety w porównaniu do swoich partnerów są niedostatecznie diagnozowane i gorzej leczone.

poprzez zwrócenie na ten fakt uwagi, zarówno środowiska medycznego jak i opinii publicznej.

Choroby serca u kobiet były tematem ostatniego kongresu amerykańskich kardiologów. To także jeden z wiodących problemów zakończony przed miesiącem Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego ESC w Sztokholmie.

W tą problematykę doskonale wpięła się, zorganizowana w początkach października br., konferencja w Białymstoku. Konferencja niezwykła, bo pierwsza tego typu, zainicjowana przez Sekcję ds. Chorób Serca u Kobiet Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK). Gościliśmy pięć znakomych wykładowczyń z całej Polski: prof. B. Cybalską (Warszawa), Z. Kornacewicz-Jach (Szczecin), dr Kozłowską-Wojciechowską (Warszawa), prof. M. Krzemińską-Pakułę (Łódź) oraz H. Szwed (Warszawa). Fun-

Choroba męska czy damska?

kcję gospodarza pełnili panowie: doc. A. Czernikiewicz, prof. M. Szamatowicz oraz W.J. Musiał.

Na konferencji omawiano szeroki zakres zagadnień, od zasad prawidłowego żywienia poprzez choroby niedokrwiennej serca, zespołu metabolicznego i niewydolności serca u osób starszych. Była mowa o depresji w okresie menopauzalnym i hormonalnej terapii zastępczej. Podsumowanie spotkania stanowiło omówienie standardów postępowania w chorobach serca u kobiet, oparte o wyniki najnowszych badań. Referenci zwracali uwagę, że panie zapadają na chorobę wieńcową później, częściej chorobie towarzyszą inne schorzenia, które mogą maskować objawy, a tym samym utrudniać rozpoznanie. Co więcej dolegliwości wieńcowe u kobiet nierzadko wyrażają się w sposób nietypowy, stąd problemy i pułapki diagnostyczne. Podkreślano fakt, że dotychczas mało mówiono i pisano o różnicach związanych z płcią. Dopiero koniec XX wieku przyniósł więcej informacji. Do oceny różnic między płciami doskonale nadają się prowadzone obecnie pod patronatem ESC rejestry schorzeń układu sercowo-naczyniowego pod nazwą Euro Heart Survey. W świetle ich danych, dotyczących stabilnej choroby wieńcowej, kobiety rzadziej poddawane są nieinwazyjnym badaniom diagnostycznym, rzadziej

kierowane są na koronarografię. Niższy odsetek kobiet otrzymuje nowoczesne leczenie farmakologiczne czy poddawany jest zabiegom rewaskularyzacji. Za alarmujące uznano dwukrotnie wyższe zagrożenie kobiet zgonem sercowym oraz

Za alarmujące uznano dwukrotnie wyższe zagrożenie kobiet zgonem sercowym oraz kolejnym zawałem.

kolejnym zawałem. Natomiast w przypadku ostrych zespołów wieńcowych różnice przebiegu u kobiet były także wyraźne, przy podobnej śmiertelności.

To ciekawe wydarzenie naukowe zorganizowała Klinika Kardiologii wspólnie z Oddziałem Białostockim PTK, Towarzystwem Internistów Polskich oraz Polskim Towarzystwem Ginekologicznym. Konferencja wzbudziła spore zainteresowanie, będąc równocześnie doskonałą promocją uczelni. Serdeczne podziękowania Jego Magnificencji Rektorowi za możliwość obradowania w pięknej scenarii Aula Magna. Zaproszeni wykładowcy po raz kolejny zachwycali się pałacem Branickich, jakże urokliwym w promieniach jesiennego słońca i równie pięknie oświetlonym nocą. Chwalili podlaską gościnność i zapowiedzieli chęć ponownego przyjazdu.

O czym z satysfakcją informują

Włodzimierz J. Musiał
(Autor jest prof. dr. hab.

– kierownikiem Kliniki Kardiologii AMB i Konsultantem ds. Kardiologii).

Elżbieta Skibińska
(Autorka jest dr. med.

– adiunktem w Klinice Kardiologii AMB).



Fot. Dyskusja w czasie obrad. dr M. Kozłowska - Wojciechowska i prof. W. J. Musiał.



Nobel 2005 w medycynie



Barry J. Marshall (na zdjęciu po prawej) ur. się 30 września 1951 roku w australijskim miasteczku Kalgoorlie. Obecnie pracuje na Uniwersytecie Zachodniej Australii w Perth, którego jest także absolwentem. Za swoją pracę naukową został uhonorowany wieloma prestiżowymi wyróżnieniami, m.in. medalem Benjamina Franklina w 1999r., nagrodą Paula Ehrlicha w 1997 roku (wraz z J.R. Warrenem), nagrodą Gairdnera. W roku 1995 otrzymał Nagrodę Laskera – „amerykańskiego Nobla”.

Robin Warren, patolog z Królewskiego Szpitala w Perth, urodził się 11 czerwca 1937 roku w Adelajdzie w południowej Australii. W 1961 roku ukończył Uniwersytet Adelajdy, a później – do 1968 roku – odbywał staż w Królewskim Szpitalu w Melbourne. W 1979 r. Warren jako pierwszy zaobserwował, że śluzówka żołądka pacjentów z chorobą wrzodową jest zasiedlona przez spiralne bakterie. Wyizolował te bakterie (*Helicobacter pylori*) i stworzył ich hodowlę.

Za odkrycie *H.pylorii* był wielokrotnie nagradzany, m.in. otrzymał nagrodę Australijskiego Stowarzyszenia Medycznego (1995r.), nagrodę Wydziału Medycyny Uniwersytetu Harvarda.

Australijscy naukowcy otrzymali 10 mln koron (ok. miliona euro) do podziału.

Internet

Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny w tym roku przyznano badaczom australijskim – Barry Marshalowi i Robinowi Warrenowi, za potwierdzenie (niektórzy mówią „za odkrycie”) obecności spiralnych bakterii w żołądku. Dzisiaj drobnoustroje te nazywamy *Helicobacter pylori*. Nagroda związana jest nie tylko z odkryciem samej obecności bakterii, ale przede wszystkim z potwierdzeniem ich bytowania w żołądku według postulatów Kocha, jak również z konsekwencjami klinicznymi jakie to odkrycie spowodowało.

Bakterie w żołądku opisywane były już dość dawno – Bottcher (rok 1874), Bizzozero (1892), Salomon (1896), Krienitz (1906). Polski naukowiec z Krakowa – Walery Jaworski w 1899 roku również opisywał obecność bakterii w żołądku. Niestety praca ta opublikowana w języku polskim nie została zauważona na arenie międzynarodowej. Luck i Seth (1924) wykryli aktywność ureazy w żołądku. Okazało się po latach, że znikająca ona po zastosowaniu antybiotyków. Aż do 1984 roku nie wiązano tego z obecnością bakterii w świetle żołądka. Doengez w 1938 roku wykazał w badaniach autopsyjnych obecność bakterii spirocheta w 40% żołądków. Wiązano to jednak z zanieczyszczeniami, a nie z bytowaniem bakterii w żołądku. W 1954 roku Palmer opublikował pracę w której nie potwierdził obecności bakterii w 1180 biopsji ssących z żołądka i utwierdził naukowy świat w błędnym przekonaniu, że wszelkie bakterie w żołądku to jedynie kontaminacja. Nie potrafiono wytłumaczyć, dlaczego powstają zmiany zapalne w obrębie części przedodźwiernikowej żołądka w chorobie wrzodowej dwunastnicy i zmiany zapalno-zanikowe w obrębie trzonu żołądka, potwierdzane w przypadkach wrzodów żołądka. Dominował pogląd, iż w związku z wydzielaniem kwasu solnego w świetle żołądka panują sterylne warunki ze względu na bardzo niskie pH. Uszkodzenia błony śluzowej powoduje jedynie kwas w myśl stwierdzenia Schwarza (1910) – „no acid – no ulcer”. Jeszcze w 1975 roku Stier opisywał w żołądku spiralne bakterie obecne przy komórkach wydzielających śluz, jak również i to, że posiadały one co najmniej jedną wić. Badacz ten wiązał obecność bakterii z migracją polimorfonuklearnych leukocytów przez błonę śluzową żołądka. Jednakże próby hodowli mikrobów z bioptatów błony śluzowej żołądka nie dawały oczekiwanych rezultatów. Udało się wyhodować tylko *Pseudomonas aeruginosa*, a nie obserwowane spiralne mikroby. Dopiero przypadek w pracowni Warrena i Marshalla sprawił, iż uzyskano hodowlę oczekiwanych drobnoustrojów. Stało się to podczas świąt Wielkanocnych, kiedy to płytki z posiewem, z powodu wolnych dni, na dłużej pozostawiono w inkubacji. Okazało się to kluczem do uzyskania pozytywnego wyniku hodowli. Dłuższy czas inkubacji był niezbędny do namnażania. Spełniono kolejny, niezbędny postulat Kocha i bytowanie drobnoustrojów w żołądku zostało udowodnione. Miało to miejsce na przełomie lat 1983/1984. Pierwsze publikacje na ten temat ukazały się na łamach czasopisma *Lancet*. Początkowo bakterie określano mianem *Campylobacter pyloridis* (1984). Następnie, ze względu na gramatyczne, nazwę zmieniono na *Campylobacter pylori*. Wreszcie Goodwin i jego współpracownicy

w 1989 roku zaproponowali nazwę *Helicobacter pylori*, ze względu na spiralny kształt bakterii (*helix* – spirala). Nazwa ta została powszechnie zaakceptowana i obowiązuje do dziś. Używane skróty to H.pylori lub H.p. B. Marshall podjął wkrótce po swoim odkryciu unikalne, bardzo odważne badania świadomie zakażając się bakterią i testując na sobie sposoby leczenia.

Od momentu opublikowania odkrywczych prac Warrena i Marshalla nastąpiła eksplozja doniesień na temat tych bakterii. Drobnoustrój ten zaczęto wiązać z całym szeregiem chorób i zjawisk dziejących się w błonie śluzowej żołądka. Udowodniono niewątpliwą rolę bakterii w powstawaniu stanu zapalnego błony śluzowej żołądka, w powstawaniu owrzodzeń dwunastnicy i żołądka, w procesie karcinogenezy żołądka oraz w generowaniu zmian o typie chłoniaka MALT. W 1994 roku eksperci WHO zaliczyli *Helicobacter pylori* jako karcinogen I grupy odnośnie żołądka. Do dziś trwają intensywne badania nad istotą tego procesu. Opisano już powstawanie zmian nowotworowych w obrębie błony śluzowej na skutek długotrwałego zakażenia H.p. Bakteria ta została wielokierunkowo przebadana z punktu widzenia możliwych mechanizmów generowania zmian patologicznych, ze szczegółowym określeniem genomu bakterii łącznie. Do najważniejszych praktycznych implikacji klinicznych należy zmiana w podejściu do leczenia choroby wrzodowej. Aktualnie obowiązuje zasada likwidacji zakażenia *Helicobacter pylori* w przypadkach wrzodu trawiennego, zarówno żołądka jak i dwunastnicy, za pomocą złożonej terapii składającej się z leku zmniejszającego wydzielanie żołądkowe (najczęściej z grupy inhibitorów pompy protonowej) i dwóch antybiotyków. Dzięki takiemu leczeniu zmieniła się historia naturalna choroby wrzodowej. Okazało się, że eradykacja bakterii nie tylko zmniejsza liczbę powikłań, ale również zdecydowanie zmniejsza liczbę nawrotów. Praktycznie po likwidacji zakażenia wrzód trawienny nie powtarza się. Owa nawrotowość choroby wrzodowej, do momentu wprowadzenia zasad eradykacji *H.pylori*, była jednym z zasadniczych problemów gastrologii i przysparzała wiele cierpień chorym, narażając ich na powikłania i długotrwałe, kosztowne leczenie. Wielokrotnie pacjenci byli skazani na leczenie operacyjne.

W ostatnim dwudziestolecu powstało wiele naukowych towarzystw zajmujących się problemami zakażenia H.pylori. W Polsce, wzorem innych krajów i Europejskiej Roboczej Grupy ds. *Helicobacter Pylori*, aktywnie działa Polska Robocza Grupa ds. H.pylori, pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Przewodniczącym Grupy jest prof. dr hab. Jan Dzieńszewski z Warszawy. Towarzystwa te na podstawie stale uaktualnianych informacji naukowych ustalają sposoby postępowania w likwidacji zakażenia i jego skutków. Ostatnie posiedzenie Polskiej Grupy i trzecie uaktualnienie polskiego konsensusu w sposobie traktowania zakażenia H.pylori miało miejsce w Białymstoku jesienią 2003 roku. Białostocki ośrodek prowadził szereg pionierskich badań nad rolą infekcji w chorobie wrzodowej. Utrzymywano współpracę z Ośrodkami w Finlandii i w USA, między innymi z centrum w którym w owym czasie pracował dr B. Marshall, a z Pol-

ski dr J. Sarosiek. Ponadto badane były sposoby nowoczesnego leczenia zakażonych chorych z wrzodem żołądka. Prowadzono też wieloosrodkowe badania nad epidemiologią zakażenia H.p. Osobiście miałem przyjemność kierowania ogólnopolskimi badaniami nad stopniem zakażenia H.pylori w Polsce, jak też stałego uczestniczenia w pracach Polskiej Grupy ds. H.pylori. Wyniki uzyskanych badań (dotychczas w takiej skali nie prowadzonych – ponad 7 tys. badanych) wykazały, że polska populacja zakażona jest H.p. średnio w 58,29%, w tym ludzi dorosłych w 84,19%, natomiast dzieci i młodzież do 18 roku życia w 32,01%. W porównaniu z innymi krajami Europy Zachodniej i USA, jest to wysoki stopień zakażenia, charakterystyczny dla krajów rozwijających się.



Fot. Spotkanie Autora z B. Marshall'em w trakcie 18. Zjazdu European *Helicobacter* Study Group – 13-14 października 2005 w Kopenhadze.

W trakcie międzynarodowych naukowych spotkań, wielokrotnie miałem możliwość spotkań i rozmów z B. Marshall'em i R. Warrenem. Są to bardzo sympatyczni, otwarci ludzie, skromnie traktujący swoje epokowe dokonania. Sadzę, że w przyszłym roku będziemy mogli ich gościć w Polsce, ponieważ zapadła decyzja o organizacji kolejnego posiedzenia Europejskiej Grupy ds. *Helicobacter pylori* w Polsce, we Wrocławiu. Mam nadzieję, że dalsze, szczegółowe badania nad rolą *Helicobacter pylori* w procesach chorobowych, pozwolą na wyjaśnienie jeszcze wielu, nieznanych mechanizmów wzajemnych relacji między bakteriami a człowiekiem.

Wiktor Łaszewicz

(Autor jest prof. dr.hab. w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych AMB).



„Bakterje długie“

Waleriana Jaworskiego



„(...) barwią się błękitem metylenowym, Lugolem i Gramem. Rozwijają się w treściach zastoinowych, nie zawierają wolnego kwasu solnego, wytwarzają zaś same kwas mleczny. Są więc bakterjami kwasu mlecznego. Gdzie jest kwas mleczny w treści, tam muszą być i bakterje długie.”

„Bakterje długie Jaworskiego to cienkie pręciki o zaokrąglonych końcach, silnie łamiące światło. Często bywają zgięte pod kątem i stąd kolankowatemi zwane.” Tak opisuje spostrzeżenie Jaworskiego z 1889 roku podręcznik „Mikroskopja i chemja kliniczna” autorstwa doc. dr. Jana Nowaczyńskiego, wydany w 1925 roku.

Walery Jaworski, syn Jana, proboszcza unickiego, urodził się 20 marca 1849 roku we Floryncie koło Grybowa. Po ukończeniu gimnazjum w Przemyślu rozpoczął studia w Akademii Technicznej we Lwowie. Studiując tam w latach 1868-1871 równocześnie zajmował się stenografią. W roku 1871 przeniósł się do Krakowa i rozpoczął naukę na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, gdzie studiował fizykę, chemię i matematykę. W latach 1874-1879 odbył też studia lekarskie na Uniwersytecie Jagiellońskim, co pozwoliło mu w 1880 roku uzyskać dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Po złożeniu w Wiedniu egzaminów nauczycielskich, Walery Jaworski przez sześć kolejnych lat wykładał chemię w Wyższej Szkole Realnej w Krakowie. Nie zrezygnował jednak z medycyny i równocześnie pracował w Klinice Lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Badania doświadczalne, które tam prowadził wymagały od niego dobrej znajomości fizyki i chemii. Po przeprowadzeniu habilitacji na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku 1883, Jaworski został pierwszym docentem chorób narządu trawienia, a sześć lat później uzyskał tytuł profesora.

W trakcie pracy badawczej w klinice lekarskiej opublikował przeszło 130 prac naukowych, w języku polskim i niemieckim. Były to prace w większości doświadczalne i kliniczne, dotyczące fizjologii, patologii i leczenia chorób żołądka. Prace te zamieścił w „Przeglądzie Lekarskim”, „Gazecie Lekarskiej”, „Medycynie”, „Deutsches Archiv für Klinische Medizin”, „Zeitschrift für Therapie”, „Berliner Klinische Wochenschrift”.

Walery Jaworski był pionierem stosowania nowoczesnych rozwiązań w diagnostyce i leczeniu chorób żołądka. Jako pierwszy użył w celach doświadczalnych sondę żołądkową i, zaledwie w półtora roku po odkryciu przez Roentgena promieni X, zalecał na użytek diagnostyki metodę rentgenoskopową. Zajmował się badaniami nad zastosowaniem radu i związków kontrastowych w rozpoznawaniu chorób żołądka. Podczas badań i doświadczeń naukowych poczynił wiele ciekawych obserwacji, które doprowadziły do zmian w postrzeganiu chorób układu pokarmowego. Do takich jednostek chorobowych można zaliczyć wyodrębniony i opisany po raz pierwszy przez niego w 1884 roku kwaśny nieżyt żołądka (catarrhus acidus ventriculi v. gastritis chronica acida).

Dużym znaczeniem w diagnostyce klinicznej było opisanie w roku 1889 przez Jaworskiego drobnoustrojów pałeczkowatych, znajdujących się w treści żołądkowej w przypadkach raka żołądka. Opisywane przez podręczniki drobnoustroje „(...) bar-

wią się błękitem metylenowym, Lugolem i Gramem. Rozwijają się w treściach zastoinowych, nie zawierają wolnego kwasu solnego, wytwarzają zaś same kwas mleczny. Są więc bakterjami kwasu mlecznego. Gdzie jest kwas mleczny w treści, tam muszą być i bakterje długie.” Niestety Jaworski nie dostrzegł związku „swoich” bakterii z wrzodami, uznając je raczej za „charakterystyczny objaw sprawy złośliwej”.

Drobnoustroje zauważone przez Jaworskiego zostały opisane ponownie po sześciu latach przez innych badaczy i niesłusznie nazwane w literaturze pałeczkami Boasa-Opplera. Na wiele dziesięcioleci zapomniano o odkryciu, które miało 116 lat później okazać się przełomem w rozumieniu patogenyzy i w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy.

Zwieńczeniem pracy w zakresie badań nad chorobami układu trawienno-gastrointestinalnego było opracowanie pierwszej monografii chorób żołądka. Zebrane wyniki swoich badań klinicznych ogłosił w szeregu rozpraw drukowanych w 1888 roku w „Medycynie”. Rozprawy te następnie ukazały się w osobnym wydaniu jako „Zarys patologii i terapii chorób żołądka”. Monografia ta, rozszerzona i wzbogacona, została wydana pod tytułem „Podręcznik chorób żołądka” w roku 1893 w Krakowie, jako pierwszy w piśmiennictwie polskim podręcznik chorób żołądka. W roku 1905 z inicjatywy Jaworskiego i pod jego redakcją wydano w Krakowie pierwsze w Polsce trzy tomowe zbiorowe dzieło o chorobach wewnętrznych pt. „Nauka o chorobach wewnętrznych”.

W 1906 roku Walery Jaworski został kierownikiem Katedry Chorób Wewnętrznych i równocześnie dyrektorem Kliniki Lekarskiej w Krakowie, którą kierował przez 13 lat. W latach późniejszych był członkiem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego i rzeczywistym członkiem Akademii Nauk Lekarskich w Warszawie.

Wielkim dziełem życia Jaworskiego było utworzenie w Krakowie w roku 1900, pierwszego w Polsce muzeum historii medycyny i farmacji. W roku 1921 uchwałą Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego nazwano jego zbiory muzealne „Zbiorami im. Prof. Dra Walerego Jaworskiego” i przekazano je Wydziałowi Lekarskiemu UJ. W roku 1920 weszły one w skład utworzonego Zakładu Historii Medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Walery Jaworski zmarł 17 lipca 1924 roku w Krakowie.

Alicja Karwowska
(Autorka jest doktorantką w Zakładzie Analizy Instrumentalnej AMB).



ASPIRYNA

Nie kończąca się historia



Czas „życia” większości leków jest krótki. Istnieje jednak lek, którego powyższa prawidłowość nie dotyczy.

Historia używania salicylanów, chemicznych przodków kwasu salicylowego, sięga wstecz aż do V wieku przed naszą erą. Pierwsze wzmianki o stosowaniu salicyny znajdują się już w zaleceniach Hipokratesa, w dziele „Corpus Hippocraticum”. Glikozyd salicyny, zawarty w korze wierzby białej (*Salix alba*), w dawnych czasach stosowany był w postaci proszku, naparu lub wywaru do obniżania gorączki oraz zwalczania bólu.

Dopiero w roku 1828 Johann Andreas Buchner, profesor farmacji w Monachium, rozpoczął produkcję „żółtej masy” z kory wierzby, którą nazwał salicylanem. Rok później, francuski farmaceuta Leroux otrzymał salicylan w formie krystalicznej. W 1838 roku włoski chemik Rafaele Piria wydzielił z preparatów otrzymanych przez swoich poprzedników kwas salicylowy. W 1853 roku Charles Frederic Gerhardt – chemik ze Sztrasburga – próbował otrzymać kwas acetylosalicylowy. Nie była to jednak postać chemicznie czysta i z tego powodu okazała się nietrwała.

Niemiec Hermann Kolbe, określił budowę kwasu salicylowego i ostatecznie opracował syntetyczny sposób jego otrzymywania. Dzięki temu w 1874 roku rozpoczęto jego produkcję na skalę przemysłową, a wytworzony w ten sposób kwas salicylowy był kilkakrotnie tańszy od uzyskiwanego z surowców naturalnych. Jednakże, z powodu nieprzyjemnego smaku tego produktu oraz drażniącego wpływu na błony śluzowe jamy ustnej i żołądka, decyzja co do wyboru preparatu musiała być podjęta przez pacjenta. Ostatnie słowo należało do chemika z firmy Bayer, doktora Feliksa Hoffmanna, który dokonał acetylacji kwasu salicylowego, umożliwiając produkcję kwasu acetylosalicylowego w czystej i trwałej formie. Pacjentem był ojciec Hoffmanna, który od wielu lat cierpiał z powodu bólów pochodzenia reumatoidalnego. Dla złagodzenia dolegliwości przyjmował salicylan sodowy – o równie niekorzystnych właściwościach organoleptycznych. Chcąc pomóc ojcu, Hoffmann podejmował próby oczyszczenia kwasu salicylowego tak, aby stał się lepiej tolerowany i nie stracił swojej skuteczności. Ostatecznie odniósł sukces przeprowadzając reakcję acetylacji, tzn. otrzymując związek chemiczny powstały z kwasu salicylowego i kwasu octowego.

Dziesiątego października 1897 roku, Feliks Hoffmann zapisał w swoim dzienniku laboratoryjnym przepis na otrzymanie kwasu acetylosalicylowego i tak stał się pierwszym „producentem” chemicznie czystej i trwałej formy tego związku.

Pierwszego lutego 1899 roku, została zgłoszona nazwa Aspirin jako znak handlowy firmy Bayer, a 6 marca 1899 zarejestrowano ją w Urzędzie Patentowym w Berlinie.

Przeciętny człowiek żyjący w dzisiejszych czasach ma dużo łatwiejsze, wygodniejsze i bardziej bezpieczne życie od nawet najsilniejszych ludzi żyjących dawniej. Żyje w wolnym świecie, ma do dyspozycji ulice, pociągi, hotele, telegraf, ma zapewnione bezpieczeństwo fizyczne i ma dostęp do Aspirin."

Jose Ortega y Gasset, „Bunt mas”

Aspiryna, podobnie jak prawie wszystkie leki w owym czasie była początkowo produkowana w formie proszku. Następnie zaczęto mieszać aktywny składnik ze skrobią. Tak utworzoną mieszaninę wyłaczano w formie tabletek. Od momentu ich wprowadzenia nie trzeba było więc pakować każdej pojedynczej dawki w oddzielne papierowe torebki lub butelki, co ułatwiało pacjentowi prawidłowe dawkowanie. Wkrótce zauważono, że kwas acetylosalicylowy jest również skuteczny w leczeniu wielu innych chorób niż to się początkowo wydawało. Z powodzeniem zaczęto stosować go w terapii zapalenia opłucnej, migdałków i pęcherza moczowego, jak również w bólach stawów, w leczeniu gruźlicy, rzeżączki oraz w zwalczaniu dny.

Kolejną przełomową datą w historii aspiryny było odkrycie w 1970 roku mechanizmu jej przeciwzapalnego działania polegającego na hamowaniu syntezy prostaglandyn. Za odkrycie to sir J. R.Vane, B. Sune i S.B. Ingmar otrzymali 1982 roku Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny.

W następnych latach wykazano hamowanie przez kwas acetylosalicylowy funkcji hemostatycznych płytek krwi. W rzeczywistości oba efekty wywierane przez kwas acetylosalicylowy opierają się zasadzie hamowania aktywności cyklooksygenazy, co doprowadza do upośledzenia syntezy kwasu arachidonowego i tromboksanu A₂.

Od wczesnych lat pięćdziesiątych XX wieku, stosowano aspirynę również w kardiologii. Początkowo było to zastosowanie profilaktyczne, w większych niż obecnie dawkach. W następnych latach wykazano, że dawki 75-150 mg są bardziej skuteczne oraz bezpieczniejsze niż stosowane uprzednio duże dawki, sięgające 500-1500 mg na dobę. Wykazano również, że leczenie przeciwplatekcyjne powoduje znamienne zmniejszenie częstości zawałów serca, udarów mózgu, nagłych zgonów sercowych oraz łagodzenie niestabilnej choroby wieńcowej.





Obecnie zakres prowadzonych badań obejmuje zwalczanie bólu, gorączki, objawów przeziębienia, profilaktykę zawału serca, zatorowości żyłnej a nawet profilaktykę przeciwnowotworową. Coraz więcej ośrodków bada właściwości tej aktywnej substancji w celu ustalenia czy nie przejawia ona jeszcze innych działań farmakologicznych. Do dzisiaj wyniki tych badań są zawarte w nieskończonej wprost liczbie podejmowanych prac badawczych. O skali zjawiska może świadczyć fakt, że w każdym roku pojawiają się wyniki około stu zbiorowych opracowań badawczych oraz ponad 2000 publikacji na ten temat.

Pomimo upływu stu lat „saga” aspiryny może być w dalszym ciągu uznawana za nie kończącą się historię i to historię zaliczaną do grona najbardziej interesujących w dziejach medycyny.

Hiszpański filozof Jose Ortega y Gasset w swoim największym dziele, zatytułowanym „Bunt mas”, napisał „Przeciętny człowiek żyjący w dzisiejszych czasach ma dużo łatwiejsze, wygodniejsze i bardziej bezpieczne życie od nawet najsilniejszych ludzi żyjących dawniej. Czym ma się bowiem przejmować – nawet jeżeli nie jest zamożniejszy od innych, to żyje w wolnym świecie, ma do dyspozycji ulice, pociągi, hotele, telegraf, ma zapewnione bezpieczeństwo fizyczne i ma dostęp do Aspirin.”

Ta mała tabletką została okrzyknięta wspaniałą również przez autorytety liczące się w świecie współczesnym. Królowa Elżbieta II, podczas wizyty złożonej prezydentowi Republiki Federalnej Niemiec, Richardowi von Weizsaeckerowi, w Wielkiej Brytanii w 1986 roku, powiedziała: „Niemieckie osiągnięcia dotyczą każdej dziedziny ludzkiego życia: filozofii, muzyki, odkrycia promieni X oraz masowej produkcji Aspirin.”

Urszula Bołkun

*(Autorka jest mgr. farmacji,
asystentem-wolontariuszem
w Zakładzie Analizy
Instrumentalnej AMB).*

Ptasia grypa

Światowa Organizacja Zdrowia opracowała zalecenia zmniejszające ryzyko zakażenia wirusami H5N1:

- Unikanie kontaktu ze wszystkimi ptakami;
- Noszenie masek i kombinezonów ochronnych przez osoby pracujące z ptakami;
- Niszczenie drobiu poprzez ubój i spalanie w zarażonych fermach;
- Szczepienie drobiu istniejącymi szczepionkami przeciwko grypie.

Grypa jest chorobą wirusową o największym zasięgu. Dane WHO informują o blisko 390 mln chorych na świecie i o liczbie sięgającej nawet do miliona zgonów rocznie. Azja a szczególnie Chiny są miejscem, z którego rozpoczynają się pandemie tej choroby. Wirusy grypy należą do rodzaju Orthomyxoviridae, a ich genom zbudowany jest z RNA. Są zakwalifikowane do trzech typów: A, B i C. Ich przynależność uwarunkowana jest budową antygenową, cechami epidemiologicznymi i chorobotwórczymi. Najczęściej epidemie grypy wywołują wirusy typu A, a najbardziej niebezpieczne z powodu możliwości krzyżowania się podtypów ptasich z ludzkimi są: H5, H7 i H9. Wirusy tych podtypów są niebezpieczne dla ludzi, zwierząt i ptaków. Często ulegają mutacjom.

Grypa drobiu znana jest od 1901 roku. Jednak dopiero w 1955 roku, we Włoszech, zidentyfikowano czynnik etiologiczny choroby. Na zakażenie wirusem grypy ptasiej podatne są ptaki dzikie i domowe. Wirusy te są rozprzestrzeniane przez ptaki wędrowne. Ptactwo domowe ulega zakażeniu drogą powietrzną, przez kontakt z wydaliniami, odzieżą pracowników ferm, wodą lub paszą.

Okres inkubacji choroby waha się od 3 do 5 dni. Przebieg choroby u ptaków jest zmienny. Często, bez żadnych wstępnych objawów dochodzi do nagłego ich padnięcia. Czasami obserwuje się brak apetytu, gorączkę, stroszenie piór, trudności z oddychaniem. Śmiertelność dochodzi do stu procent.

Wirusy grypy ptasiej są odporne na niskie temperatury, bardzo długo mogą przetrwać w zamrożonym mięsie drobiu. Są wrażliwe na detergenty oraz temperaturę powyżej 90°C.

Do roku 1997 nie odnotowano zgonów spowodowanych zarażeniem wirusami grypy ptasiej wśród ludzi. Dopiero w 1997 roku na terenie Chin – w Hong-Kongu – osiemnaście osób zachorowało na grype, której czynnikiem etiologicznym był szczep H5N1. Zachorowania wystąpiły jednocześnie z trwającą epidemią grypy ptactwa domowego. Wszyscy chorzy mieli bezpośredni kontakt z kurami lub kaczkami zakażonymi tymi wirusami. Choroba zakończyła się niepomyślnie u sześciu (33%) chorych. Dzięki międzynarodowej grupie eksperckiej do walki z grypą, grupie szybkiego reagowania, nastąpiła likwidacja ok. 1,5 ml sztuk drobiu, co zapobiegło

wówczas rozprzestrzenieniu się choroby. W styczniu 2004 roku doszło do wybuchu epidemii ptasiej grypy na terenie Wietnamu i Tajlandii, a następnie w państwach blisko sąsiadujących (Kambodży, Laosie, Tajwanie, Pakistanie, Indonezji, Japonii). Choroba rozprzestrzeniła się szybko wśród drobiu. Niepokojący był fakt rozpoznania w lutym 2004 roku zakażenia wirusem H5N1 u świń oraz kotów domowych. Obserwacje wskazujące na możliwość zakażenia wirusami H5N1 nie tylko ptaków, sugerują możliwość krzyżowania się wirusa z wirusami patogennymi wobec innych zwierząt.

Międzynarodowa grupa szybkiego reagowania do walki z grypą, jak i władze lokalne zarządziły likwidację ponad 40 milionów sztuk drobiu z ferm, w których doszło do zachorowań ptactwa. Nieliczne, ale poważne zachorowania na ptasią grypę wśród ludzi doprowadziły do śmierci 23 osób. W lutym 2004 roku na terenie Ameryki Północnej stwierdzono pierwsze zachorowania drobiu na ptasią grypę. Do kwietnia 2004 roku zakażenia wśród ptactwa stwierdzono na osiemnastu farmach drobiowych. W tym samym czasie dwie osoby zatrudnione na fermach zachorowały na grypę ptasią. W lipcu 2004 roku zachorowania ptactwa na grypę ptasią rozpoznano w Chinach w prowincji Anhui i mieście Chaohu. W sierpniu 2005 roku potwierdzono obecność tej choroby wśród ptactwa domowego w Kazachstanie. Prawdopodobnie wirus H5N1 został tam przywleczony przez wędrownie gęsi. Ostatnie dane potwierdzają obecność grypy ptasiej u drobiu na terenie Rumunii i Turcji.

Dotychczasowe obserwacje wskazują na rzadkie zakażenia człowieka od ptaków wirusem H5N1. Brak jest potwierdzenia infekcji człowieka od człowieka. Jednak badania nad wirusem H5N1 wskazują na jego częste mutacje stanowiące zagrożenie wystąpienia nowych cech biologicznych wirusa – bardzo niekorzystnych dla człowieka

Zakażenie ludzi objawia się podobnie jak w przypadku grypy klasycznej: gorączką, dreszczami, bólami

głowy, mięśni, gardła z jego stanem zapalnym, kaszlem, czasami zapaleniem płuc i wystąpieniem duszności. Rozpoznanie wymaga wykonania swoistych testów diagnostycznych.

W leczeniu ptasiej grypy stosuje się Oseltamivir (Tamiflu® firmy Hoffman La Roche) i Zanamivir (Relenza Rotadisk® firmy Glaxo Wellcome). Są to leki hamujące replikację wirusów grypy typu A i B przez hamowanie aktywności wirusowej neuraminidazy. Powinny one zostać zastosowane jak najszybciej w przypadku objawów choroby. Innym preparatem przeciwwirusowym jest rybawiryna. Jest to analog nukleozydów purynowych hamujący replikację wirusów grypy typu A i B.

Podstawowym działaniem zapobiegawczym jest uniemożliwienie zakażenia ptactwa domowego przez ptactwo dzikie, wędrownie. Ważne znaczenie ma nie wypuszczanie drobiu hodowlanego na zewnątrz budynków, a szczególnie konieczne jest pojenie go i

karmienie w zamkniętych pomieszczeniach. W przypadku stwierdzenia przypadków ptasiej grypy wśród drobiu wymagana jest natychmiastowa likwidacja zakażonego lub potencjalnie zakażonego ptactwa domowego.

Stworzenie skutecznej szczepionki przeciwko H5N1 jest trudne z powodu dużej zmienności wirusa. Obecnie opracowano już swoistą szczepionkę, która nie przeszła jeszcze badań klinicznych. Istnieją przesłanki wskazujące, że regularne, coroczne szczepienie przeciwko grypie dotąd istniejącymi szczepionkami może złagodzić przebieg ewentualnego zachorowania na grypę ptasią.

Doniesienia potwierdzające obecność wirusa grypy ptasiej w Rosji i Europie jednoznacznie wskazują na możliwość przywleczenia choroby do Polski wskazując na konieczność międzynarodowej współpracy medycznej i weterynaryjnej w tym zakresie.

Tadeusz Wojciech Łapiński

(Autor jest dr. n. med. – adiunktem w Klinice Obserwacyjno-Zakaźnej AMB).

Zakażenie ludzi objawia się podobnie jak w przypadku grypy klasycznej: gorączką, dreszczami, bólami głowy, mięśni, gardła z jego stanem zapalnym, kaszlem, czasami zapaleniem płuc i wystąpieniem duszności.





M i a s t o sokole



Adam Dobroński

Sokółka to miasto z tradycją i dużymi możliwościami, które oby jak najszybciej się w pełni zmaterializowały. Ma ciekawe położenie, bo leży w połowie drogi między Białymstokiem i Grodnem oraz między Warszawą i Wilnem. Geograficznie są to Wzgórza Sokólskie z Górą Wojnowską wysoką – 238 metrów nad poziom morza. W pobliżu przebiega również wododział dorzecza Wisły i Niemna, a do tego dodać trzeba skarb nad skarby, czyli ostępy Puszczy Knyszyńskiej z sosnami liczącymi sobie cztery metry w obwodzie.

Kiedy pojawili się tu pierwsi stali osadnicy? Pewnie w XII wieku i to z dwóch stron, bo ruscy od wschodu i mazowieccy od zachodu. Kolonizacja nabrała rozmachu w XV-XVI wieku i objęła puszcze powstałe z podziału Puszczy Grodzieńskiej, czyli Nowodworską, Kuźnicką, Malawicką, Odelską, Kryńską. Do Słowian dołączyli Tatarzy oraz Żydzi, a trafiali się i przybysze z Europy zachodniej. Ten fakt potwierdzają zapisy o starych świątyniach i cmentarzach. Charakterystyczne, że w miarę zagęszczania osadnictwa zakładano tu wyjątkowo chętnie miasta, z nich jednak próbę czasu wytrzymała Sokółka i w mniejszym stopniu – Dąbrowa, a ledwie jako osady postrzegane są: Janów (z dywanami dwuosnowowymi), Krynki (silnie uprzemysłowione w okresie zaborów), Korycin (centrum okolicy z dobrze rozwiniętym rolnictwem), Kuźnica (ze stacją kolejową, po II wojnie granicznej), Nowy Dwór (wciśnięty w północno-wschodni „narożnik”, cierpiący z powodu zerwania więzi z Grodnem) Sidra (wielokulturowa, ze wspaniałymi niegdyś budowlami), Suchowola („środek Europy”, obecnie miasto ks. Jerzego Popiełuszki). Skoro zaś o przyrodzie mowa, to nie można pominąć koni sokólskich, ciężkich, a kształtnych, cenionych przez hodowców. Co poniektórzy twierdzili nawet, że „Kaszanka” Józefa Piłsudskiego też była z nimi spokrewniona.

Narodziny miasta

Wersja aktualna brzmi następująco. W XV wieku powstał u źródeł Sucholdy dwór myśliwski, ten przyjął nazwę od rzeki, obecnej Sokołdy, a stąd już blisko do wersji ostatecznej – Sokółka. Od początku był to punkt na szlaku łączącym wschód z zachodem, różne kultury, nacje, wyznania. Dwór ze wsią stał się jednym z ośrodków dóbr starostwa grodzieńskiego, a te król Zygmunt Stary podarował w 1524 roku (pierwsza wzmianka historyczna o Sokółce!) swojej żonie Włoszce Bonie, osobie nie lubianej do dziś, o silnym charakterze. To ona dokonała „rewolucji” gospodarczej poprzez tak zwaną „pomiarę włóczną”. Uporządkowano między innymi sieć dróg, założono nowe wsie, w tym ciągnące się od Sokółki w kierunku Dąbrowy („długa wieś”). Dzieło matki kontynuował syn Zygmunt August, ale nie jest prawdziwą informacją, że to on w 1565 roku ufundował w Sokółce pierwszy kościół katolicki. Przypomnijmy, że także ten ostatni Jagiellon na tronie polskim doprowadził w 1569 roku do Unii Lubelskiej, którą poprzedziło przeniesienie województwa podlaskiego z granic Wielkiego Księstwa Litewskiego do Korony Polskiej. Ta zmiana nie dotyczyła jednak Sokółki, która znajdowała się w powiecie grodzieńskim i województwie trockim.

Dobra passa trwała, Zygmunt III Waza w 1592 roku powołał do życia parafię sokólską, stanął tu wkrótce kościół drewniany pod wezwaniem Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny (w 1652 roku, na krótko, parafię przejęło zgromadzenie zakonne misjonarzy). Królewscy rewizorzy zajęli się lokowaniem miasta, wzniesiono domy gościnne, zachęcano do lokowania się tu kupców i rzemieślników. I stało się, 28 marca 1609 r. Sokółka otrzymała pełne prawa miejskie oraz herb z turem i rycerzem z mieczem. To połączenie można uznać za symboliczne: potężne zwierzę miało potwierdzać walor położenia, zwłaszcza puszcza a rycerz przypominał o zadaniach państwowych, bo też początek XVII wieku obfitował w zdarzenia militarne, od Kircholmu przez Moskwę („dymitriady”) po Cecorę i Chocim. Z dziejami wojennymi wiązała się i wola króla Jana III Sobieskiego, zwycięzcy spod Wiednia, który w okolicy Sokółki osadził Tatrów, a ich potomkowie trwają do dziś w Bohonikach i bardziej odległych Kruszynianach.

I jeszcze trzeba koniecznie wspomnieć o dziele podskarbiego litewskiego (od 1765 r.), Antoniego Tyzenhauza. Ten reformator rozpoczął w Ekonomii Grodzieńskiej wnoszenie manufaktur, a w Sokółce spowodował wybudowanie 17 domów dla rzemieślników. Przy tej okazji chciano uporządkować zabudowę miasta liczącego 182 dymy, od rynku poczynając. Wprawdzie wizja Tyzenhauza nie spełniła się, to jednak odnotowano wzrost w okolicy poziomu gospodarowania, pobudziły się ambicje i nadzieje. Niestety, III rozbiór Polski zamknął okres Rzeczypospolitej Obojga Narodów.

I jeszcze trzeba koniecznie wspomnieć o dziele podskarbiego litewskiego (od 1765 r.), Antoniego Tyzenhauza. Ten reformator rozpoczął w Ekonomii Grodzieńskiej wnoszenie manufaktur, a w Sokółce spowodował wybudowanie 17 domów dla rzemieślników. Przy tej okazji chciano uporządkować zabudowę miasta liczącego 182 dymy, od rynku poczynając. Wprawdzie wizja Tyzenhauza nie spełniła się, to jednak odnotowano wzrost w okolicy poziomu gospodarowania, pobudziły się ambicje i nadzieje. Niestety, III rozbiór Polski zamknął okres Rzeczypospolitej Obojga Narodów.

Zmiany z carskiej łaski

Po 1795 roku na krótko Sokółka znalazła się granicach Prus i pod raz pierwszy w wymiarze administracyjnym podlegała Białemustokowi jako siedzibie władz powiatu i departamentu. Posiadała wówczas dwie (!) ulice, 210 domów (1124 mieszkańców, w tym 383 Żydów i 18 Tatarów), kościół, 20 szynków, 10 browarów, 10 gorzelni i 19 studni. Liczba trunkowych „firm” świadczyła o popularności szlaku, który przebiegał przez miasto. Ważne, że było w Sokółce także kilkudziesięciu rzemieślników, wśród nich nawet złotnik i farbiarz, 14 krawców, 9 szewców, 4 kuźnierzy.

W 1807 roku, wskutek układu Napoleona I z carem Aleksandrem I Sokółka nie weszła w skład Księstwa Warszawskiego, ale już jako miasto powiatowe (debiut!) pozostała w obwodzie białostockim, a po jego likwidacji w 1842 roku – w guberni grodzieńskiej. Oznaczało to potęgującą się rusyfikację, napływ żołdatów, żandarmów i czynowników. Prawdą jest jednak także, że z carskiej woli w 1862 roku Sokółka zyskała stację kolejową na Magistrali Warszawsko-Petersburskiej i był to silny impuls do rozwoju. Silnie, ale nie w pełni wykorzystany, bo Sokółka w latach 1867-1910 powiększała liczbę mieszkańców dwukrotnie wolniej niż Białystok i nie stała się ośrodkiem przemysłu włókienniczego (w powiecie sokólskim pod tym względem wyróżniał się Wasilków). Przed I wojną „miasto sokole” liczyło niespełna 8 tys. mieszkańców. Według spisu powszechnego z 1897 roku większość stanowili Żydzi (54%) i jest to wiadomość pewna. Katolików było ok. 37%, ale procent Polaków został na pewno zafałszowany (oficjalnie niespełna 10%). „Łacinnikom” służył kościół murowany



Fot. Kościół w Sokółce.

(1841-1848), rozbudowany w początkach XX wieku, o oryginalnej urodzie architektonicznej, zaś na potrzeby wyznawców prawosławia na rynku stanęła w połowie XIX wieku cerkiew w stylu rosyjsko-bizantyjskim. Grupę charakterystyczną stanowili w Sokółce urzędnicy i wojskowi, nadal popularne było tu rolnictwo i dobrze mieli się rzemieślnicy. Przybywało zakładów garbarskich, zaś za sprawą ks. Antoniego Sougajły powstało Stowarzyszenie Spożywców „Jaskółka”.

Nie można nie wspomnieć o powstaniu styczniowym, które w powiecie sokólskim miało wyjątkowo burzliwy przebieg. Z Sokółki poszedł do oddziałów wraz ze swymi uczniami nauczyciel szkoły leśnej – Walery Wróblewski, późniejszy bohater Komuny Paryskiej. Pozostały do dziś ślady obozowiska w uroczysku Budzisk koło Straży. Z mieszkańców miasta do „miateźników” dołączyli m.in. Adolf Ejsymont, Antoni Lebedziński, Jan Hryniewicz, Sierżbutowski. Z tej przyczyny znaleźli się sokółszczanie i na Syberii, a przez miasto wiódł szlak zesłańców. Pamiętam jak Henryk Filkiewicz odkrywał stare krzyże powstańcze, zapomniane mogiły.

Wojny i międzywojnie

Przy kościele sokólskim jest mogiła żołnierzy Polskiej Organizacji Wojskowej z listopada 1918 roku, którym marzyła się wolna Ojczyzna. I ma to miasto niezwykle pomnik, jedyny taki w III RP. To popiersie Józefa Piłsudskiego z tablicą upamiętniającą Bitwę Niemeńską 1920 roku. O Bitwie Warszawskiej wiedzą pewnie wszyscy, o tej nad Niemnem tylko nieliczni, a to ona zadecydowała ostatecznie o polskiej wiktorii i ustaleniu granicy wschodniej wskrzeszonej Rzeczypospolitej. W czasie trwania walk był w Sokółce Marszałek, tu pozostał garnizon wojskowy, mieszkali „legioniści”.

Sokółka pozostała miastem powiatowym z targami na konie, bydło i kozuchy. Dzięki aktywności miejscowych społeczników powstały gmachy szkolne, utrzymywano szpital na 50 łóżek, przez kilka lat ukazywała się nawet „Gazeta Sokóleńska” (w lutym 1925 r. przestrzegała przed oszustami skupującymi srebrne monety rosyjskie). Jednym z liderów lokalnym był poseł Nikodem Hryckiewicz, dobre wspomnienie pozostawił burmistrz Kazimierz Komar. Największym przedsięwzięciem okazało się osuszenie błot okalających miasto. W 1939 r. mieszkało tu około 7 tysięcy osób, w tym blisko 3 tysiące narodowości żydowskiej. Ot mięścina – powiedzą jedni. Rozwijające się z trudnościami ambitne miasto – zaprzeczają inni.

Wojna dała się mocno we znaki Sokółce, zwłaszcza okupacja sowiecka (znów wywózki na Sybir) i represje niemieckie (zginął w lesie buchwałowski komendant obwodu AK, nauczyciel Józef Kłopotowski). Nie było spokoju i długo po wojnie, głównie za sprawą UB.

Wyrok na miasto wydała pośrednio „wielka trójka” obradująca w Jałcie, bo Sokółka została odcięta granicą państwową od Grodna, nawet trzeba było przebudować linię kolejową do Augustowa i Suwałk. Ciekawostką pozostaje fakt, że przez miejscową stację mogły przejeżdżać wagony zarówno o normalnym rozstawie kół, jak i o szerokim (rosyjskim). Mimo tych udogodnień Sokółka nie stała się okazałą bramą wschodnią, choć tak bardzo wszyscy na to liczyli i liczą.

Miasto z turem i rycerzem w herbie zachowało odrębne cechy, widać tu wpływy pogranicza, silna pozostaje domieszka kresowa. To już „dwudziestotysięcznik” z kilkoma silnymi zakładami („Stolbud”, „Spomasz”, mleczarnia), z nowymi dzielnicami, ale i z muzeum oraz „Sokołem”. Sokółka zaprasza, życzy niezapomnianych wrażeń, miłego pobytu i sukcesów gospodarczych. Nie taję, że lubię to miasto.

*(Autor jest prof. dr. hab.
– pracuje na Wydziale
Historyczno-Socjologicznym
Uniwersytetu w Białymstoku).*

O pocieszeniu jakie daje człowiek

„W sztuce nie uznaję ani walorów, ani mody nowoczesności, ani sensacji – uznaję wartości wieczne, tkwiące w istocie bytu duchowego.”

Alfons Karny

Sztuka drogą do człowieka

Dziesiątego listopada będziemy obchodzić 104 rocznicę urodzin Alfonsa Karnego. Artysta jest jednym z najwybitniejszych twórców polskiej rzeźby portretowej XX wieku. Należy on do grona tych twórców, którzy potrafili budować szczerą i spontaniczną relację z innymi ludźmi. Jego całe życie artystyczne cechowała ogromna więź ze społeczeństwem oraz dbałość o każdego odbiorcę sztuki. W tym bardzo ludzkim podejściu artysty tkwi pewnie sekret jego popularności.

Wbrew prowokacyjnemu stwierdzeniu Pabla Picassa, że „sztuka jest kłamstwem”, działalność artystyczna Karnego jest próbą szokującej i nawet ekstrawaganckiej wypowiedzi na temat rzeczywistości. Patrząc na wiele rzeźb Karnego można by odnieść wrażenie, że były elementami sztuki propagandowej, która zmieniała się w zależności od aktualnej władzy w Polsce. Jednakże gdy spróbujemy wczuć się w klimat jego twórczości odkryjemy, że na pozór koniunkturalny sposób jego artystycznego wyrazu w istocie miał na celu spotkanie z drugim człowiekiem. Rzeźba Karnego zachwycała zarówno sanacyjnych polityków, jak i partyjnych księżąt czasów powojennych. Jedni i drudzy odnajdowali zaklęte w sztuce Karnego piękno.

Życie w korowodzie sukcesów

Alfons Karny urodził się w 1901 roku w Białymstoku, a zmarł w 1989r. w Warszawie. Był typowym przedstawicielem młodego pokolenia Polski międzywojennej: zaangażowany patriotycznie, ofiarny społecznik. W 1920 wchodził w szeregi błękitnej armii Józefa Hallera. Nieco później znalazł zatrudnienie w Klubie Obywatelskim w Białymstoku, w którym po raz pierwszy wystawiono jego rysunki. W 1923 pracował jako ilustrator czasopism w Warszawie. Następnie zaczął studiować w warszawskiej Szkole Sztuk Pięknych pod opieką profesora Tadeusza Breyera. Wśród osiągnięć młodego studenta można wymienić prezentację jego prac na Międzynarodowej Wystawie Sztuki Dekoracyjnej w Paryżu w 1925 roku oraz wyróżnienie portretu Marszałka Piłsudskiego na Salonie Towarzystwa Zachęty Sztuk Pięknych w Warszawie w 1928 roku. Sukcesy artystyczne stały się podstawą do przyznania mu stypendium Funduszu Kultury Narodowej z przeznaczeniem na kształcenie we Francji.

W 1930 roku przez Niemcy i Belgię przyjechał do Paryża. Na obczyźnie ugruntował się w nim ostatecznie pogląd, że jego sztuka powinna być zakorzeniona w spuściźnie klasycznej. Jego twórczość przypadła do gustu krajowym jurorom i mecenasom, o czym



Alfons Karny

świadczą następujące nagrody z tamtego czasu: Medal Brązowy na Salonie Dorocznym w Zachęcie w 1930, Medal Srebrny w 1932 na Salonie tamże, Nagroda Artystyczna miasta stołecznego Warszawy za całokształt twórczości w 1934, I nagroda w konkursie „Dziecko w sztuce polskiej” w 1938.

Uznania za granicą dowodzą: Złoty Medal i Order króla Leopolda na Międzynarodowej Wystawie Sztuki w Brukseli (1934) oraz Złoty Medal na wystawie „Sztuka i Technika” w Paryżu (1937). Mniej więcej w tym czasie Karny wykładał jako profesor formy i perspektywy w Szkole Sztuk Pięknych im. Wojciecha Gersona. Niestety, bardzo szybko się skończył ten bardzo owocny okres twórczości w okresie II Rzeczypospolitej.

Druga wojna światowa zniszczyła znaczną część dorobku artysty. W czasie okupacji Karny angażował się w tajne nauczanie, ale nie zaniedbywał pracy twórczej. W okresie wojny powstały między innymi portrety: Ludwik Solksi (1941), Chowańczak (1942) i Paderewski (1944). Po klęsce III Rzeszy artysta krótko przebywał w Zakopanem i w Sopotcie. Następnie zainstalował się w pracowni przy ul. Wiejskiej w Warszawie.

Klasykujące formy rzeźbiarskie artysty znalazły uznanie w dobie socrealizmu. W 1950 odbyła się I Ogólnopolska Wystawa Plastyki na której jego praca „generał Świerczewski” dostała II nagrodę. Ponadto Karny otrzymał nagrodę Państwową II Stopnia w 1951, Złoty Krzyż Zasługi w 1952, Krzyż Oficerski (1955) i Krzyż Komandorski



Fot. Głowy autorstwa Karnego, Muzeum Rzeźby Alfonsa Karnego, Białystok (zdj. Marek Kraszewski)

Odrodzenia Polski (1959). Na fali odwilży październikowej, po 1956 roku, artysta zogniskował swoją twórczość na przedstawieniach symbolicznych, w których dominowały portrety a wśród nich wiele modeli Hemingway'a (1956-1972), Albert Einstein (1962) oraz wyobrażenia sześciu generałów Ludowego Wojska Polskiego (1961 Nagroda Ministra Obrony Narodowej). W ostatniej fazie twórczości Karny stworzył monumentalną głowę Karola Świerczewskiego umieszczoną w 1979 roku przy Akademii Wychowania Fizycznego, której generał patronował.

Zwyczajność na piedestale

W ogromnej galerii rzeźb jego dłuta znajdujemy między innymi rzeźbę: Józefa Piłsudskiego, Fryderyka Chopina, Adama Mickiewicza, Ignacego Jana Paderewskiego, Stefana Starzyńskiego, Ludwika Solskiego, Władysława Sikorskiego, Jana Łukasiewicza, Romualda Traugutta, Miłosza Kotarbińskiego, Jana Czochrańskiego, Prymasa Tysiąclecia – Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Te dzieła świadczą nie tylko o narodowym charakterze mecenatu jego sztuki, ale również o ogromnym zaangażowaniu patriotycznym Karnego. Co ciekawe, Karny kreując pomnikowe sylwetki wielkich ludzi epoki zachował w nich naturalność, właściwą dla portretowanych „ludzi z krwi i kości”. W bardzo osobistych ujęciach postaci artysta „odbrząwiał” pierwszoplanowych bohaterów polskiego życia polityczno-społecznego.

Prywatnie, Karny nie znosił etykiety i sztywności w kontaktach międzyludzkich. Zawsze był otwarty i bezpośredni, nastawiony na dialog z ludźmi, z którymi nawet skrycie się nie zgadzał. To zdecydowało w dużej mierze o sukcesie tego człowieka w burzliwych czasach wojen i zmian systemowych.

Alfons Karny był silnie związany z Białostoczczyzną, gdzie się urodził i zapoczątkował swoją działalność artystyczną. W naszym mieście, przy ulicy Świętojańskiej w dawnej willi istnieje od 1933 roku Muzeum Rzeźby Alfonsa Karnego, które gromadzi dzieła i pamiątki po artyście rodem z Białegostoku.

Andrzej Wincewicz
(Autor jest doktorantem
w Zakładzie Patomorfologii
Lekarskiej AMB).

O znikaniu



Janusz Niczyporowicz



Kiedyś przebojem był film „Znikający punkt”, który słał wolność i swobodę. Oczywiście władze dzierżące monopol na tak zwaną demokrację ludową, bohaterów tego dzieła uważały za degeneratów i szajbusów.

Znikający punkt miał jednak zasięg globalny.

Dzisiaj w Białymstoku też mamy znikający punkt i jest on nasz własny, lokalny, by nie powiedzieć – taki „kruszewnicki, pawlakowo – kargulowy”. Tym znikającym punktem stała się zabytkowa dzielnica Bojary.

Spór o ten skrawek miasta trwa od lat. A zaczęło się nie od tego, że pod buldożer poszły jeszcze w latach osiemdziesiątych pierwsze drewniane chatynki wraz z pięknymi ogrodami. Na terenach tych postawiono socjalistyczne, betonowe, koszarne bloki, których dzisiaj ani przebudować się nie da, ani zakryć wonnymi winnicami. I tak zaczęły ze sobą złe sąsiedztwo wielkopłytkowe punktowce i drewniane, pamiętające zabory, drewniane wille i domki. Wszystko wzięło początek jednak od tego, że z Bojar zaczęli uciekać mieszkańcy, gdy tylko była ku temu okazja. Nowoczesność kusiła. Wówczas nie było wyboru, bo tak zwane bloki były jednolicie szare i koszarne, ale nie trzeba było palić w piecach, wywozić szamba, grać wody. Kto mógł, uciekł do centrum lub innej dzielnicy, albo w ogóle do innego miasta. Zostali ci najbiedniejsi, albo ci, którzy uznali, że nie da się przesadzić starego drzewa.

Najwyżej ktoś co jakiś czas przypominał sobie o rustykalnej dzielnicy ginącej na obrzeżu Białegostoku śmiercią naturalną. Bojary obrastały nowoczesną zabudową handlowo-mieszkalną i drewniane domki, skryte w zarośniętych ogrodach, wyglądały spoza wałających się płotów jak wyjęte z kadrów filmu „Sami swoi”.

Całą Polskę do łez bawiły perypetie Pawlaka i Kargula. A oni przecież byli właśnie takimi znikającymi punktami. Reliktami zajeżdżonej na śmierć kobyły historii.

Bojarami próbowali zainteresować się artyści, którym marzyło się zaadaptowanie chatynek na pracownie i galerie. Pomysł kulał, aż się przewrócił. Co jakiś czas wracała też koncepcja generalnego zajęcia się dzielnicą, którą raz chciano uznać za zabytek i przegonić stamtąd wszelkich inwestorów myślących o drapaczach chmur, innym razem myślano by stworzyć tam enklawę turystyczną czyli coś w rodzaju „starego miasta”.

Teraz pojawiła się koncepcja, która to już z kolei, aby raz zadać kozie śmierć. Bojary muszą być uporządkowane, przeprojektowane, zabudowane. Co się wali, zostanie skazane, co jeszcze się trzyma, pewnie umrze śmiercią naturalną.

Umierać nie chcą jednak mieszkańcy zabytkowych, drewnianych domków. Protestują przeciwko inwestorom i architektom snującym plany powolnego unicestwienia dzielnicy, mobilizują się w grupki obrońców zabytków, nie widzą swego dalszego żywota w otoczeniu współczesnej architektury.

Urzednicy zaś przerzucają się argumentami. Jedni wydają zgodę na wyburzenie, inni łabędzim śpiewem głoszą ideę chronienia. Czym to się skończy?

Znikający punkt, według praw fizyki, kiedyś musi zniknąć, bo wiecznie znikać nie można. No, chyba że władze miasta zaproszą Dawida Coperfielda. On to załatwi w trzy minuty. I to z jaką gracją!



Książki
w
Biblii



Winnica Nabota

Ilona Lengiewicz

Salomon popełnił grzech pychy, a jednocześnie fatalny w skutkach błąd polityczny dzieląc królestwo na dwanaście okręgów fiskalnych. Ponieważ plemion żydowskich było trzynaście, znaczyłyby to, że zwolnił od podatków swoich krewnych i powinowatych, czyli plemię Judy. Tego rodzaju przywilej wywołał nienawiść pozostałych, a szczególnie dumnych Efraimitów rywalizujących z Judejczykami o prymat w królestwie. Te groźne pęknięcia na gmachu państwa spowodowały, że wkrótce po śmierci Salomona (932 p.n.e.) nastąpił rozłam na mały obszarowo Izrael i dużo większą Judeę.

Judea posiadała ośrodek religijny, jakim była świątynia w Jerozolimie i przedmiot kultu – Arkę Przymierza. Tu ludność żydowska była w zdecydowanej większości, zrozumiała więc, że kraj Judy stał się ostoją religii Mojżeszowej.

W małym Izraelu plemiona żydowskie stanowiły kroplę w morzu autochtonów – starożytnej ludności kananejskiej o bogatej kulturze i odmiennej tradycji religijnej. Słaby, wstrząsany intrygami pałacowymi Izrael nie mógł się również obronić przed wpływami potężnych sąsiadów: Fenicji i Damaszku (późniejszej Persji). Kultury owych ludów zapuszczały coraz głębsze korzenie, tak że w czasach ziemskiego Posłannictwa Chrystusa mieszkańców stolicy Izraela – Samarii tzw. Samarytan nie uważano już za Żydów. Walka z wyznawcami Jedyne Boga przybrała krwawy charakter za panowania Achaba (874-853 p.n.e.), czyli już 60 lat po śmierci Salomona. Ahab, pod wpływem fenickiej małżonki Izabel, sprzeniewierzył się był Bogu i dopuścił do tego, że kult Baala (Złotego Cielca) stał się w Izraelu religią państwową. W owych czasach żył prorok Elias. Bosy, w zgrzebnym płaszczu pustelnika, nachodził Achaba, z płomiennym gniewem wypominał królowi zaprzaństwo i prorokował upadek Izraela. Nauczał na górze Karmel, dlatego Karmelici uważają go za protoplastę ich Zakonu. Pewnego dnia przybył był do Jerycha i na oczach setek mieszkańców uderzył

płaszczem w toń Jordanu i woda natychmiast się rozstała. Zerwała się wichura, ukazał płonący rydwan i porwał proroka do Nieba. To wspaniałe wydarzenie nieśmiertelnie Rubens w kompozycji „Wóz Eliasza” (arcydzieło można podziwiać a Luwrze). W biblijnym, bardzo plastycznym obrazie płonącego rydwanu

dopatrują się niektórzy opisu... statku kosmicznego.

Za namową Izabel Achab wzniósł swoją siedzibę nie w Samarii, ale w miasteczku Jezreel, którego okolice służyły z łagodnego klimatu. Bogato zdobiony kością słoniową pałac wymagał stosownej oprawy. Niestety, miejsce zaplanowanych ogrodów zajmowała winnica Nabota. Król na próżno kusił właściciela hojną zapłatą, Nabot za nic nie chciał wyzbyć się ojcowizny. Wówczas – zgodnie z odwieczną zasadą: „dajcie winnego, paragraf się znajdzie” – wyszukano fałszywych świadków, a ci oskarżyli nieszczęśnika o zdradę stanu. Nawet w trakcie męczeńskiej śmierci przez ukamienowanie nie zgadzał się na sprzedaż dziedzictwa rodzowego. Odtąd winnica Nabota stała się metaforą rzeczy tak cennej, że warto za nią oddać życie.

Biblia wspomina winnice 137, a wino 229 razy, poczynając od „słabości” Noego. Święta Księga mówiąc o winnej latorośli nadaje jej znaczenie symboliczne. Aby zrozumieć znaczenie tych metafor, trzeba zobaczyć roślinę w pełnym rozkwicie na Bliskim Wschodzie, a więc w jej ojczyźnie. Winorośl, o łodygach grubości ramienia, pnie się od drzewa do drzewa docierając do samych ich wierzchołków i tworzy gęste, cieniste altany lub szpalery. W starożytnym Izraelu bowiem, sadzono winne krzewy obok wiązów traktowanych jak naturalne podpory. Ten styl upraw znalazł wyraz w symbolice chrześcijańskiej stając się metaforą pomocy, jakiej sobie wzajem udzielają bogaty i biedny. Bogaty (krzew winny) odziewa biednego (wiąz), a ten wspiera bogatego dając mu możliwość spełniania dobrych uczynków i duchowego rozwoju.

Posiadanie winnicy uchodziło za znak szczególnego błogosławieństwa, stąd wiernych określa się mianem winnicy Pańskiej. W bazylice ojców Franciszkanów w Krakowie znajduje się późnogotycki tryptyk przedstawiający Chrystusa w tłoczni wina, w otoczeniu aniołów, u boku Boga Ojca i Matki Bolesnej. Symbolika wina osiąga apogeum w Ostatniej Wieczery, gdy Chrystus przemienia wino w swoją krew.



Rysunek: Jerzy Lengiewicz

(Autorka jest dr. – adiunktem w Zakładzie Biologii Wydziału Farmaceutycznego AMB).

Symbol mądrości

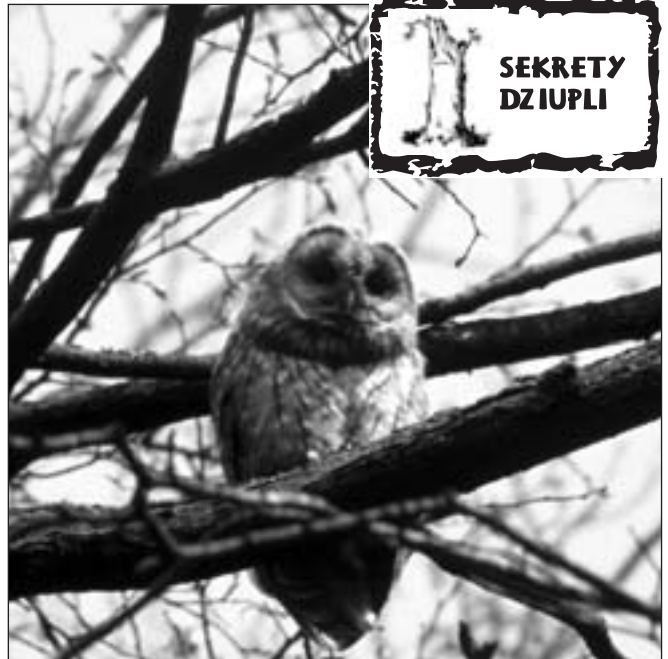
Dariusz Lebensztein

Być może nie wszyscy wiedzą, że w Polsce regularnie wyprowadza lęgi 9 gatunków sów, ale dziuple wykute przez dzięcioły zajmowane są tylko przez niektóre z nich (puszczyk, sóweczka, włochatka). Życie większości sów związane jest z lasami i terenami podmokłymi, jednak są gatunki zakładające gniazda wewnątrz budynków (pójdzka, płomykówka) lub gniazdujące w zadrzewieniach i parkach miejskich (puszczyk, uszatka). Są wśród nich sowie liliputy wielkością niewiele przewyższające wróbla (sóweczka), a także sowie olbrzymy (puchacz) o rozpiętości skrzydeł sięgającej ponad 1,5 metra.

W różnych epokach i kulturach rozmaicie postrzegano te ptaki, lecz prawie zawsze były one oceniane negatywnie. Określenia – duchy ciemności, zwiastuny śmierci czy nieszczęścia – wiązały się z nocnym trybem życia sów (choć niektóre z nich np. sóweczka są aktywne również w czasie dnia), wydawanymi niezwykłymi, niekiedy przerażającymi głosami, bezszelestnym lotem czy dużymi, patrzącymi na wprost, błyszczącymi w nocnym oświetleniu oczami o niemal ludzkim wyglądem. W starożytnym Egipcie sowy symbolizowały śmierć i noc. Legendy rzymskie głosiły, że pohukiwanie sowy zwiastowało zamordowanie Juliusza Cezara, a w Japonii pojawienie się tego ptaka miało sprowadzać głód i zarazę. W dawnej Polsce uważano, że sowa siadająca na domu jest zwiastunem śmierci któregoś z domowników. Mówiono, że „sowa na dachu kwili, umrzeć komuś po chwili”.

W Chinach natomiast wierzono, że umieszczenie wizerunku sowy na budynku ochroni dom przed piorunami. W starożytnej Grecji uchodziła ona za symbol mądrości, a Atena często była przedstawiana z sową na ramieniu.

Sową z naszego najbliższego otoczenia, bo mieszkającą w parku tuż przy pałacu Branickich, jest puszczyk. Para tych ptaków na dobre zadomowiła się wśród starych parkowych drzew, wybierając jedną z licznych dziupli na miejsce odpoczynku, złożenia jaj i wychowania piskląt. Puszczyk jest najpospolitszą polską sową. Jest nieco większy od wrony, a rozpiętość jego skrzydeł osiąga prawie 1 metr. Występuje w dwóch odmianach barwnych: brązowej i szarej. W ciągu dnia widzi słabo (wg A. Fredry „każda sowa głupia w dzień”), odpoczywa więc w dziuplach lub wśród gęstych gałęzi, natomiast poluje o zmierzchu i w nocy. Jadłospis puszczyków nie ogranicza się wyłącznie do myszy, nornic i szczurów, ale jest wzbogacany o owady, płazy, gady i ptaki do wielkości gołębia włącznie. Najczęściej w lutym lub marcu składa od 3 do 6 białych jaj, z których wykluwają się młode puszczyki, pozostające w gnieździe przez 4 do 5 tygodni. Gdy już nieco



W starożytnym Egipcie sowy symbolizowały śmierć.

W Japonii pojawienie się ptaka wróżyło głód i chorobę.

W dawnej Polsce uważano, że sowa siadająca na domu jest zwiastunem śmierci któregoś z domowników.

W Chinach wierzono, że umieszczenie sowy na budynku chroni dom przed piorunami.

W starożytnej Grecji sowa uchodziła za symbol mądrości.

podrosną można je spotkać wieczorami poza dziuplą, ale w towarzystwie rodziców.

Nasze puszczyki, w dzień najczęściej zaspane, przeziadają w dziupli lub przy pniu drzewa zupełnie nie reagując na przechodniów. Niekiedy jednak przekręcają głowę we właściwy tylko socom sposób (nawet do 180° wokół własnej osi), rewanżując się głębokim spojrzeniem. Miejsce ich odpoczynku dosyć łatwo jest zlokalizować odszukując leżące pod drzewem tzw. wypluwki, które są nie strawionymi resztkami pokarmowymi. Dźwięczny głos samca (pohukiwanie), będący ulubionym podkładem dźwiękowym do pełnych napięcia nocnych scen w filmach, straszy nie tylko myszy, ale również zabobonnych ludzi. Najczęściej można go usłyszeć wczesną wiosną w bezwietrzne noce. Warto więc przechodząc przez park pałacowy nieco zwolnić, spojrzeć w korony drzew i spróbować dostrzec odpoczywającą sowę – symbol mądrości.

(Autor jest dr. hab. – adiunktem w III Klinice Chorób Dzieci AMB).



Przeczytane



Pewien zasłużony białostocki dziennik postanowił zrobić newsa z faktu, iż w Białymstoku nie ma oddziału dla przewlekle chorych. Najbliższe znajdują się w Łapach,

Bielsku Podlaskim i Knyszynie. Odległość sprawia jednak, że:

„Rodziny niechętnie wywożą tam swoich najbliższych, bo wówczas znacznie rzadziej mogą się z nimi widywać. W efekcie chorzy trafiają na kardiologię, neurologię lub gastrologię do białostockich szpitali, a nie są to oddziały przygotowane do specjalistycznej, trwającej nawet kilka miesięcy opieki nad starszymi ludźmi. W takiej sytuacji koniecznie trzeba utworzyć oddział dla przewlekle chorych. To wstyd, że nie ma go w prawie 300-tysięcznym mieście” – grzmi Joanna Zabielska-Cieciuch, radna miejska i szefowa Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Białymstoku. I zaraz dodaje przytomnie: „Nasze społeczeństwo się starzeje. Chorych po udarach, wypadkach i leczeniu onkologicznym będzie coraz więcej”. Zapowiada, że złoży w tej sprawie interpelację. „Będę przy każdej okazji wywoływać ten temat, dopóki nie zostanie rozwiązany” – straszy radna.

Tak oto pani radna troszczy się o starszych ludzi na tydzień przed wyborami, a miejscowy dziennik sumiennie to zrelacjonował. Przedstawiciel NFZ zadeklarował, że w przyszłym roku na opiekę długoterminową i rehabilitację zostanie wydana większa suma. „Chcemy wykupić więcej usług z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej. Ten rok pokazał, że ta forma pielęgnacji cieszy się dużym zainteresowaniem” – powiedziała rzeczniczka podlaskiego NFZ, Grażyna Pawelec. Ale fajnie! Tyle lat nie było problemu, aż tu nagle, w połowie września 2005... łup! Wszyscy dbają o staruszków. Na czele z radną Zabielską – Cieciuch i dziennikiem, który zajął się tematem może i późno, ale z przytupem. Tylko patrzeć, jak przybędzie nam nowy oddział, etaty i przydział pieniędzy z NFZ. I prosimy nie uśmiechać się porozumiewawczo. My wierzymy w przypadki.

W tym roku ukończy 18 lat dziewczynka, która jako pierwsza przyszła na świat w białostockiej klinice dzięki metodzie in vitro, propagowanej przez prof. Mariana Szamatowicza. To właśnie zespół profesora osiemnaście lat temu przeprowadził pierwsze w Polsce zapłodnienie metodą pozaustrojową. Jak mówi profesor: „Niepłodność nie boli, na to się nie umiera. Natomiast cena psychiczna niepłodności jest olbrzymia”. Można ją zdaniem profesora porównać ze stresem towarzy-

szącym rozpoznaniu choroby nowotworowej i ostrego zawału serca. Tyle tylko, że leczenie niepłodności kosztuje, i to dużo. Pomimo iż jest ono refundowane w całości albo częściowo w krajach Europy Zachodniej, ale też na Węgrzech, Słowacji czy w Czechach – w Polsce nie ma o tym mowy.

Wybrani przemówili do wyborców ustami swego najbardziej znanego posła w sposób następujący: „Sztuczne metody leczenia niepłodności to ingerencja w dzieło Stwórcy. Jesteśmy im w ogóle przeciwni” – tak możliwość refundacji metody in vitro skomentował Krzysztof Jurgiel.

Ingerencją w dzieło Stwórcy było też leczenie kilku wielkich Polaków, z Mickiewiczem na czele. Ten jednak przytomnie przypisał swe cudowne ozdrowienie temu, komu trzeba i nie zająknął się o roli lekarzy. Dzięki temu jest obecnie uznawany za ogólnonarodowego wieszczą, a nie sprzeciwiającego się woli sił wyższych wyrzutka, żyjącego wbrew ich planom.

W Sevres pod Paryżem przechowywany jest wzór metra. Proponujemy umieszczenie tam dodatkowo wzoru dzieła skończenie doskonałego, nie wymagającego niczyjej ingerencji – wzoru człowieka. Specjaliści od tworzenia takich wzorów pracują niedaleko od stolicy Francji. W muzeum figur woskowych. Oni będą wiedzieli, jak przedstawić człowieka bez skazy, nie wymagającego interwencji lekarskiej, wzór bohatera. Posła. Krzysztofa Jurgieła.

Oddział neurologii dziecięcej w szpitalu zespólnym ma nowy aparat EEG oraz sprzęt do nauki koncentracji – tzw. biofeedback. Kiedyś z podobnego korzystał Adam Małysz. Mali pacjenci szpitala w Białymstoku nie mają jednak ambicji sięgających aż tak daleko, jak plany naszego mistrza. Na ogół chcą po prostu pozbyć się swoich schorzeń – takich, jak migreny, guzy, zawroty głowy, problemy ze snem, czy zaburzenia świadomości. Niestety, o tym, kto będzie mógł za darmo korzystać z biofeedbacku zadecyduje Narodowy Fundusz Zdrowia.

I tu można zaobserwować pewien konflikt interesów. Na ogół każdy z nas odruchowo chciałby ograniczać przywileje władzy. Ten jednak jeden, jedyny raz chciałoby się zakrzyknąć do jej przedstawicieli: okradajcie nas, bierzcie wszystko! Korzystajcie z tego urzędnika non stop i bez ograniczeń!

W Białymstoku odbył się 62 Zjazd Chirurgów Polskich. Ponad 1300 chirurgów miało przyjemność obejrzeć liczne zabytki naszego grodu oraz zapoznać się z zawsze życzliwymi gospodarzami prywatnych kwater. Nieczęsto spotyka nas taki zaszczyt – tym bardziej fakt ten wart jest odnotowania. Streszczenie wystąpień prelegentów nie ma większego sensu – oficjalne wydawnictwo zawierające wszystkie ważniejsze wątki ma liczyć 363 strony.

Z kronikarskiego obowiązku oraz znając obawy, które towarzyszą na ogół mieszkańcom naszego miasta przy okazji takich imprez pragniemy poinformować, co następuje.

Nikt nie ucierpiał! Nie odnotowano znaczących gwałtów, pobić ani kradzieży! Panowie chirurdzy spotkali się, spokojnie sobie pogadali i się rozjechali. Białystok to naprawdę wspaniałe miasto, w którym można śmiało organizować poważne imprezy, na które można zapraszać poważnych ludzi.

■



Młody Medyk



W TYM NUMERZE CZYTAJ:

<i>Do biegu gotowi ...</i>	<i>str. 38</i>
<i>IFMSA – Raport 2004/2005</i>	<i>str. 39</i>
<i>Pokonać demona</i>	<i>str. 41</i>
<i>640° wokół pielęgniarki</i>	<i>str. 42</i>
<i>Student zły, znaczy że głodny</i>	<i>str. 43</i>
<i>Step by Step</i>	<i>str. 44</i>
<i>Po kilku kieliszkach</i>	<i>str. 45</i>
<i>Humor</i>	<i>str. 46</i>



Wstępniak

Nie ukrywam, że wiele oddałbym komuś, kto potrafiłby, chociaż o odrobinę przedłużyć wakacje. Czuję się już taki zmęczony, a przecież to dopiero początek roku.

Chciałbym Was poinformować, że do końca tego roku kalendarzowego redakcja MM zamierza oddać do Waszej dyspozycji stronę internetową. Bardzo Was proszę o wszelakiego rodzaju uwagi dotyczące funkcjonowania tego cyfrowego przybytku (kubas@bialan.pl). Mam nadzieję, że oprócz najświeższych i najbardziej wiarygodnych informacji, dotyczących chociażby dementowania plotek o dniach rektorskich, znajdziecie tam również ciekawy serwis ogłoszeniowy.

Godne uwagi jest zestawienie białostockich „jadłodajni” – „Student zły, znaczy, że głodny”. Mam nadzieję, że skorzystacie z naszych rad. W kolejnych numerach planujemy przybliżyć Wam inne, niekoniecznie „zjadalne” instytucje tego miasta.

A na deser coś słodko-gorzkiego z menu pielęgniarskiego. Czy studenci tego wydziału mają jeszcze czas na sen? Polecam „640° wokół pielęgniarki”.

Pomimo iż stronię od polityki to, gdy przyglądam się temu co dzieje się wokół, mam wrażenie, że świat coraz bardziej przybliża się do Orwellowskiej wizji z „Folwarku Zwierzęcego”. Boję się, aby na myśl mi tylko nie przyszło, że wiecej potrafią zmienić się w kaczkę.

Rafał Szamborski



Do biegu gotowi...

EX TEMPORE ... EX TEMPORE ... EX TEMPORE

Jak zwykle po wakacjach rozpoczynamy nowy rok akademicki. Taka jest kolej rzeczy. W końcu sami chcieliśmy być studentami Akademii Medycznej w Białymstoku.

Wszystkim nowo przyjętym żakom serdecznie gratuluję i witam w progach Alma Mater. Winna Wam jestem kilka wskazówek jak szybciej i mniej boleśnie przeżyć pierwszy rok.

Pierwszym ważnym wydarzeniem, na które każdy nowo przybyły student powinien (ba ma nawet obowiązek) pojawić się w stroju galowym jest uroczysta Immatrykulacja. Wtedy to JM Rektor przyłoży Wam buławę do ramienia, a Dziekan osobiście wręczy indeks oraz uściśnie dłoń. Te chwile będziecie pamiętali bardzo długo.

Indeks należy szanować, ładnie go obłożyć i pilnować jak oka w głowie. To Wasza przepustka do zaliczeń, egzaminów i następnych lat studiów. Bez niego ani rusz.



Pamiętajcie, że do Rektora zwracamy się per Magnificencjo, do Prorektora zwracamy się per Panie Rektorze. Podobna zasada obowiązuje w przypadku Dziekana. Prodziekan to też Pan Dziekan.

Co do samej nauki i ćwiczeń.

Tu recepty podać nie mogę. Każdy ma opracowaną własną taktykę uczenia się. Jedni lubią uczyć się w grupach (tworzona jest wówczas tzw. grupa wsparcia), inni wolą przyswajać wiedzę w samotności. W nauce obowiązuje jedna, podstawowa zasada: im więcej tym lepiej. Faktem jest jednak, że pierwszy rok to okres, w którym student może się zagubić. Cóż nauki jest dużo, a wszystko jest nowe. Na ćwiczenia zawsze musicie być przygotowani. Nie ma lekko. Każde ćwiczenia

zawierają w sobie powtarzający się element, odpytywanie lub wejściówkę. Będziecie marzyli o spokojnych ćwiczeniach bez tych elementów. Nie ludźcie się, takich raczej nie będzie. Pamiętajcie, aby ogrom wiedzy Was nie przerósł. Spać też musicie.

Studentów z pierwszego roku poznać można zazwyczaj po tłustych włosach i podkrążonych oczach. Coś w tym jest. Podstawowym Waszym pożywieniem będą słodycze: batoniki, cukierki, czekolada. Przekonacie się sami, że mają mnóstwo zalet. Przede wszystkim są ogólnodostępne, wysokoenergetyczne i mieszczą się w kieszeni fartucha. Jeżeli będziecie potrzebowali „spisać” prace domowe to pędźcie do akademika. Tam tworzą się wspólnoty, które je rozwiązują.

Na ćwiczeniach należy zadawać pytania o rzeczy, które spędzają Wam sen z powiek. Ambitny asystent powinien każde pytanie potraktować poważnie. Wedle zasady: nie ma głupich pytań, są tylko głupie odpowiedzi. Jeżeli tak nie będzie dajcie znać „Medykowi”.

Po pięciu dniach ciągłego zakuwania, polecam odpocząć w piątek. To „rozpuszny” dzień.

Można wówczas odłożyć książki na półkę i wybrać się do kina czy do „CoNieCo”. Oni zawsze znajdą receptę na dobry humor i załagodzą „potygodniową” chandrę. Polubicie piątkowe popołudnia i wieczory.

Jeżeli komukolwiek z Was zdarzy się ocena niedostateczna, nie podchodźcie do tego zbyt emocjonalnie. Przecież to tylko sugestia. Sugeruje mianowicie, że należy ją jak najszybciej poprawić i zapomnieć o jej istnieniu. Wielu takich było co to „dwójce” zbierali, poprawiali, a na egzaminie wychodzili co najmniej dobrze. Bez obaw, ciężka praca popłaca.

Uczcie się dużo i z pasją. Wytrwajcie w dążeniu do celu. Pamiętajcie, że plony Waszej pracy będziecie zbierali w następnych latach.

Na wszelki wypadek zamieszczam wierszyk, który może się przydać w trakcie ćwiczeń z anatomii (8 kości nadgarstka):

Łódeczka płynie, **księżyc** świeci,
Trójgraniasty groszek leci,
Mniejsza większą dogoniła,
Główkę na **hak** zaczepiła,

MMS



Minął kolejny rok wyjątkowej pracy członków międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA Poland Oddział Białystok. Sześćdziesięciu pięciu studentów AMB intensywnie usiłowało realizować swoje pomysły nie tylko w rodzimej uczelni, ale także w innych uczelniach, w różnych miejscach kraju i za granicą. Żaden z sześciu **Programów Stałych** nie próżnował. Dzięki temu stojąc u progu kolejnego roku akademickiego możemy być zadowoleni i dumni.

IFMSA większości osobom kojarzy się jako organizacja zajmująca się wakacyjną wymianą studentów. Podczas przerwy wakacyjnej za granicę wyjechało 20 osób. Poznały one warunki pracy na terenie Włoch, Turcji, Hiszpanii, Portugalii, a także w krajach Ameryki Południowej – Wenezueli i Brazylii. Uroków naszego miasta i pracy w białostockim szpitalu doświadczyło 21 przybyszów z Turcji, Egiptu, Bułgarii, Hiszpanii, Włoch, ale także Ghany czy Brazylii. W tym roku Marcin Szymański i Agnieszka Święcicka opiekowali się studentami nie tylko w lipcu, jak to miało miejsce od lat, ale także w sierpniu. Trzeba było, więc poszerzyć szereg opiekunów.

Poza tym **Program Stały ds. Wymiany Wakacyjnej (Standing Committee on Professional Exchange) – SCOPE** podczas mijającego roku akademickiego uczestniczył w obradach Zgromadzenia Delegatów w Białymstoku oraz spotkaniu SCOPE-owskim w Poznaniu. Oba spotkania z pewnością przyczyniły się do wzrostu sprawności i efektywności pracy członków tego programu.

Program Stały ds. Wymiany Naukowej (Standing Committee on Research Exchange) – SCORE pod patronatem Marty Skrodzkiej podczas wakacji przyjął trzech obcokrajowców (z Bułgarii, Łotwy i Niemiec) do realizowania projektów naukowych na naszej uczelni. Z Białego stoku wyjechały dwie osoby – do Austrii i Niemiec. Z pewnością były to miesiące owocne zarówno w pracy, jak i w nawiązywaniu kontaktów międzynarodowych.

Wiadomo jednak, że IFMSA to nie tylko praktyki wakacyjne. W tym roku w innych obszarach działaliśmy również intensywnie. Członków Oddziału Białystok było widać niejednokrotnie podczas realizacji licznych akcji. Trzy z nich powstały dzięki inicjatywie Kamila Zręby – koordynatora SCOME, czyli **Programu Stałego ds. Edukacji Medycznej (Standing Committee on Medical Education)**. Już w październiku, dzięki pomocy Marcina Skrzydło i Hani Greupner rozpoczął się kurs języka migowego. Skierowany był on do studentów wszystkich wydziałów AMB. Kurs języka migowego był prowadzony na dwóch poziomach zaawansowania. Miał on na celu zapoznanie kursantów z alfabetem, z liczebnikami oraz z 400 znakami podstawowymi przydatnymi w medycynie. Obejmował on 60 godzin lekcyjnych, po 4 godziny lekcyjne tygodniowo. Kurs zakończył się egzaminem pisemnym na podstawie, którego uczestnicy otrzymali odpowiednie zaświadczenie.

Kolejnym wydarzeniem, w którym braliśmy udział była **Kariera Medyka 2005**. Impreza, wzorem ubiegłego roku, odbyła się w dniach 17-18 marca. Jej organizatorami byli Akademickie Biuro Karier AMB, Studenckie Towarzystwo Naukowe, Młoda Farmacja oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Propozycja ta skierowana była do absolwentów oraz studentów wszystkich wydziałów Akademii Medycznej w Białymstoku. Celem akcji było przygotowanie studentów kierunków medycznych do efektywnego działania, swobodnego poruszania się na rynku pracy oraz pokazanie nowych możliwości rozwoju kariery przyszłego medyka. W programie imprezy przewidziane były m.in. nauka technik autoprezentacji, technik zapamiętywania i szybkiego czytania. Zajęcia odbywały się w formie szkoleń, wykładów oraz warsztatów prowadzonych przez profesjonalne grupy trenerskie.

W czerwcu po raz drugi miała miejsce „**Wampiria-da**” – akcja krwiodawstwa. Wzięło w niej udział ponad 50 osób. Krew oddawali nie tylko studenci wszystkich wydziałów, ale również kandydaci na studentów oraz pracownicy uczelni. Każdy, kto oddał krew oprócz słodyczy otrzymał koszulkę z wampirem lub smycz oraz zniżkę na piwo w klubie „Gwint”.

Program Stały ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS (Standing Committee on Reproductive Health including AIDS) – SCORA – z koordynatorem – Hanną Greupner na czele zdołał zrealizować mnóstwo wartościowych akcji. Już 30.11.2004 w ramach obchodów Światowego Dnia HIV/AIDS Marcin Skrzydło i Hania Greupner brali udział w audycji „Szanowne zdrowie” w Polskim Radiu Białystok, gdzie udzielali informacji na temat HIV/AIDS tj. epidemiologii, dróg zakażenia wirusem HIV, wykonywania testów, leczenia oraz informacji na temat Peer Education. Kolejnego dnia pomagali w organizacji koncertu dla młodzieży licealnej poświęconym tematyce HIV/AIDS pod nazwą „MAT – wygrywa, Miłość, Akceptacja, Tolerancja”, zorganizowanego przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku.



Fot. „Światowy Dzień Walki z AIDS 2004”.

EX TEMPORE ... EX TEMPORE ... EX TEMPORE

ku. Nie obyło się bez roznoszenia ulotek i broszur informacyjnych na ulicach Białegostoku, a także zachęcania studentów Akademii Medycznej i Politechniki Białostockiej do ubrania się w tym dniu na czerwono, jako wyraz zrozumienia problemów osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS. Dzień został uwieczniony na wspólnym zdjęciu w kształcie czerwonej wstążeczki przed pałacem Branickich.

Peer Education skupia się na pomocy osobom cierpiących z powodu zakażenia wirusem HIV oraz uświadamianiu innym istoty choroby. Od listopada do kwietnia piętnastu odpowiednio przeszkolonych członków Oddziału Białystok odwiedzało szkoły średnie i przeprowadzało lekcje z młodzieżą dotyczące ww. problemu. W przyszłym roku, aby objąć swoim zasięgiem więcej uczniów planuje się poszerzenie listy uczestniczących w akcji liceów. W tym roku studenci AMB mieli możliwość uczestniczenia w **fakultecie zdrowia reprodukcyjnego**, który powstał dzięki pracy członków Programu Stałego SCORA. 50-ciu żaków skorzystało z oferty. Nawiązano współpracę z Funduszem Ludnościowym ONZ. Fakultet obejmował 10 wykładów (łącznie liczba godzin – 16). Prowadzone były one przez wykładowców z Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Białymstoku i Warszawie, Wydziału Prawa Karnego i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, Wydziału Demografii i Statystyki SGH w Warszawie, Instytutu Wenerologii AM w Warszawie.

W kwietniu w kooperacji z kolejnym **Programem Stałym SCOPH** zorganizowano w Węgorzewie „Białą Niedzielę”. Po rejestracji i wstępnym wywiadzie pacjenci kierowani byli do punktów pomiaru wzrostu i masy ciała, wyznaczania BMI, pomiaru ciśnienia tętniczego, oznaczania przygodnej glikemii. Istniała też możliwość poradnictwa i wykonania diagnostyki w kierunku HIV. Równocześnie odbywała się akcja ulotkowa. Dzięki pracy ośmiu studentów udało się zbadać ponad 80 osób.

W maju odbyła się akcja: „**Narkotyki – Stop**”. Akcja antynarkotykowa przeprowadzona została w Gimnazjum nr 18 w Białymstoku. Miała ona na celu zapoznanie młodzieży z konsekwencjami zażywania narkotyków – prawnymi i zdrowotnymi. W zajęciach brał udział pies straży granicznej wyspecjalizowany w szukaniu narkotyków. Jak więc widać Program Stały SCORA był nadzwyczaj aktywny. Oby tak dalej.

Program Stały ds. Zdrowia Publicznego (The Standing Committee On Public Health) – SCOPH pod kierunkiem Ani Wojteckiej aktywnie działał w mijającym roku akademickim, realizując nowatorski projekt Ani Kamockiej dotyczący zaburzeń odżywiania. Lekcje uświadamiające istotę problemu anoreksji i bulimii były przeprowadzane w szkołach średnich w ramach godzin wychowawczych. Poszerzały wiedzę na temat zagrożeń wynikających z powszechnej mody na odchudzanie. Udostępniono uczestnikom spotkań adresy ośrodków specjalizujących się w terapii zaburzeń odżywiania. Akcja przebiegała bardzo sprawnie dzięki dobrej współpracy z NZOZ Ośrodkiem Psychoterapii Medycznej i Podlaskim Stowarzyszeniem Pomocy Psychologicznej, Psychoprofilaktyki i Psychoedukacji. Profilaktyką zaburzeń odżywiania w roku szkolnym 2004/2005 zostało objętych ok. 1600 uczniów szkół średnich, a osób chętnych do pomocy przybiera z dnia na dzień. Od kwietnia projekt ten stał się pro-

jektom ogólnopolskim. Gratulacje należą się Ani Kamockiej.

Od 8 do 10 kwietnia 2005 trwały Ogólnopolskie Warsztaty Szkoleniowe organizowane w ramach Zgromadzenia Delegatów w Białymstoku. Obejmowały one – zajęcia psychoedukacyjne prowadzone przez mgr. Jacka Sochackiego – zajęcia z choreoterapii prowadzone przez mgr. Anetę Wróblewską. Wzięło w nich udział 20 uczestników.

W Studenckim Klubie „CoNieCo” 25 kwietnia 2005r. miało miejsce spotkanie informacyjne służące studentom AMB. Pokazano film „Głód” na temat bulimii, odbyła się prezentacja multimedialna na temat zaburzeń odżywiania. Spotkanie zakończyła dyskusja.

Śladem lat ubiegłych w kwietniu w przedszkolach dwukrotnie odbyły się akcje „**Szpital Pluszowego Misia**” mające na celu zminimalizowanie lęku przed białym fartuchem. Dwudziestu czterech przeszkolonych przez psychologa studentów AMB oswajało dzieci, wykorzystując elementy zabawy, z białym fartuchem. Efekty były znakomite.



Fot. „Szpital Pluszowego Misia”.

Siedemnastego kwietnia w Węgorzewie odbyła się akcja „**Serce masz tylko jedno**”. Podczas niej zwracano uwagę na konieczność zachowań prozdrowotnych – właściwej diety, kontroli masy ciała, ruchu, zaprzestania palenia papierosów, a w przypadku zdiagnozowanej choroby regularnego przyjmowania leków. Miał miejsce kolportaż materiałów informacyjnych na temat chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy, zakażeń HIV, WZW B i C oraz AIDS, ulotek antynikotynowych.

Wiele działa się też w nowopowstałym **Programie Stałym Program Stały ds. Uchodźców i Pokoju (Standing Committee of Refugees and Peace) SCORP** zajmującym się problemami uchodźców. Akcjom tego Programu przewodzi Leszek Rudzki. Dzięki zaangażowaniu jego i innych członków udało się przeprowadzić „Święta Małego Uchodźcy”. Zebrano dużą ilość zabawek i artykułów szkolnych umożliwiających dzieciom uchodźców lepszą naukę. Dzięki pracy członków programu udało się otworzyć przedszkole w jednym z ośrodków dla uchodźców, co wymaga kolejnych rąk i głów do pracy. Program będzie się rozwijał i realizował kolejne pomysły. Część z nich Leszek przywiózł z Training for the Educators in the Culture of Peace, które odbyło się w Hiszpanii. Miejmy nadzieję na sprawną realizację nowych projektów.

Widać, że członków Oddziału Białystok IFMSA Poland stać na wiele. Życzę wszystkim dużo energii do działania w tym roku akademickim.

Anna Moniuszko

Pokonać demona



Powrót na uczelnię po wakacyjnej beztrosce nigdy nie był łatwy. Jednak większe wyzwanie los rzucił studentom pierwszego roku. Pierwsze kroki na uczelni są też często pierwszymi krokami w „prawdziwą” dorosłość. Zostawia się ciepły dom rodziny, przyjaciół „od kołyski” i jedzie się do obcego miasta. Zdarza się, że ta wolność wcale, ale to wcale nie jest taka różowa. Wysoko postawiona na uczelni poprzeczka sprawia, że zamiast szalonych studenckich nocy są świty witane z podręcznikiem w dłoni. Koledzy, którzy mieli być podporą, stają do wyścigu szczurów. Osobom przyzwyczajonym do własnego pokoju w domu rodzinnym, ciężko może przyjść zaaklimatyzowanie się w akademiku, gdzie nie ma prywatności. Wszystkie te czynniki są bardzo stresogenne. Większość osób wróci do stanu równowagi podejmując większy lub mniejszy wysiłek. Niestety nie wszyscy. Samotność, poczucie wyobcowania, tęsknota za domem, nawarstwianie się problemów na uczelni mogą prowadzić do groźnych konsekwencji takich jak: zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju czy zjawisko wypalenia zawodowego.



Fot. „Krzyk” – E.Munch.

Internet

Wypalenie zawodowe

mienionych zaburzeń muszą przytrafić się studentowi. Myślę, że warto się na chwilę zatrzymać przy fobii społecznej. Została ona wyodrębniona pod koniec lat sześćdziesiątych (Marks, 1969). Polega na lęku przed złą oceną ze strony innych ludzi. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition)

Kryteria klasyfikacji zaburzeń psychicznych, opublikowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w 1994 roku wyróżnia dwie postacie fobii społecznej – specyficzną i uogólnioną. Postać specyficzną to lęk przed konkretną sytuacją (np. wystąpieniem publicznym, oddaniem moczu w toalecie publicznej, pisaniem czy jedzeniem w miejscu publicznym). Osoby chore na postać uogólnioną boją się większości sytuacji społecznych i często mają osobowość unikającą. Znamienne jest to, że wszelkie wyżej wymienione czynności są bezproblemowo wykonywane w samotności.

Drugim ciekawym zaburzeniem jest zjawisko wypalenia zawodowego. Opisane zostało po raz pierwszy w 1974 r. przez psychiatrę H. Freudenbergera, a spopularyzowane głównie poprzez prace psychologa społecznego Ch. Maslacha. Wypalenie odnotowuje się głównie u ludzi młodych, po dwóch, trzech latach od rozpoczęcia pracy, szczególnie u tych, którzy przystępują do pracy z wysokimi, często idealistycznymi oczekiwaniami co do roli, jaką powinna spełnić ich praca i oni sami. Zaobserwowano, że wysokie wymagania emocjonalne, po pewnym czasie doprowadzają do pojawienia się symptomów silnego stresu. Według Maslacha można je sprowadzić do trzech głównych kategorii. Są to:

- **wyczerpanie emocjonalne**, które przejawia się m.in. obniżonym nastrojem, niepokojem, depresją, zniechęceniem,

Życie w tłumie

Według najnowszej 10 edycji międzynarodowej klasyfikacji chorób w grupie zaburzeń lękowych wyróżnia się różne fobie (agorafobia, fobia społeczna, fobie specyficzne), napady paniki, uogólnione zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, ostrą reakcję na stres, zespół stresu pourazowego, zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia somatyzacyjne, zaburzenia hipochondryczne, uporczywe bóle psychogenne, neurastenię i zaburzenie określane zespołem depresjonalizacyjno-derealizacyjnym. Oczywiście nie wszystkie spośród wyżej wy-

JACY JESTEŚMY ... JACY JESTEŚMY ... JACY JESTEŚMY ...

cd. Pokonać demona

rozczarowaniem, uczuciem bezradności i beznadziejności, a także stałym zmęczeniem i odczuwaniem różnorodnych dolegliwości somatycznych;

■ **depersonalizacja**, która oznacza obojętny, a czasem nawet wrogi stosunek do podopiecznego i traktowanie go bardziej jak rzecz niż odczuwającego człowieka; uważa się, że zjawiska te są pochodną niewłaściwych sposobów radzenia sobie ze stresem wywołanym wysokimi wymaganiami pracy, a przede wszystkim stosowania takich technik obronnych, jak np. dystansowanie się; polega ono na emocjonalnym odsuwaniu od siebie trudnych problemów podopiecznych poprzez: intelektualizację (np. myślenie o pacjencie w czysto medycznych kategoriach), używanie profesjonalnego żargonu, poniżających określeń („zachowują się jak zwierzęta”), fizyczne unikanie kontaktu (np. wzrokowego);

■ **poczucie braku dokonań w pracy**, które przejawia się odczuciem braku jakichkolwiek osiągnięć w swej pracy z podopiecznym, pesymizmem co do realnej możliwości pomocy mu, niską samooceną swych możliwości zawodowych, poczuciem niedoceniań i własnej przegranej.

Ogromny materiał empiryczny, jaki zgromadzono o wypaleniu, dotyczy w zdecydowanej mierze zawodów związanych z pomocą. Jest to oczywiście bardzo skrócone potraktowanie zagadnienia wynikające z ograniczonej obszerności tego artykułu.

Wstyd

Na zakończenie chciałabym podkreślić, że wszelkie wyżej wymienione zagadnienia, które bardzo utrudniają życie w społeczeństwie i niejednokrotnie prowadzą do tak tragicznych następstw jak samobójstwa, można skutecznie leczyć. Współczesna nauka oferuje szereg metod poczynając od różnych form psychoterapii a na leczeniu farmakologicznym kończąc. Często najlepsze efekty zyskuje się łącząc obie metody. Wystarczy tylko podjąć trud udania się do najbliższej poradni zdrowia psychicznego, gabinetu psychologicznego, psychoterapeutycznego czy psychiatrycznego. Choroba może zdarzyć się każdemu i nie powinna być więc czymś wstydliwym. Wstydem jest poddać się jej.

Joanna Barbara Łazarczyk-Kierejczyk

640° wokół PIELĘGNIARKI

Nadszedł październik. Rozpoczynam upragniony trzeci rok studiów.

Pełna optymizmu i chęci przychodzę na pierwsze zajęcia, chociaż wiem, że ten trzeci i ostatni rok, będzie wymagał ode mnie ogromnej pracy i poświęcenia.

Największe jednak moje obawy budzą praktyki zawodowe. Praktyki organizowane bez nadzoru asystenta, samodzielnie. Zawrotna liczba godzin – 640 – przeraża wszystkich studentów.



Pytania bez odpowiedzi

Od samego początku towarzyszy nam myśl i pytanie „jak mamy sobie poradzić?”. Nie znamy dokładnej liczby godzin poszczególnych przedmiotów, nie wiemy gdzie, w jakich szpitalach i na jakich oddziałach możemy je realizować, kto jest odpowiedzialny za zaliczenie praktyk? Wiele innych pytań nie daje nam spokoju, a najgorsze jest to, że nie ma nikogo kto mógłby nam pomóc. Nawet panie w dziekanacie są bezradne. Jak zwykle zresztą!

Czas mija, a my ciągle nie rozpoczynamy praktyk.

Z kąta w kąt

Zastaje nas grudzień! W czasie przerwy świątecznej, pierwsi studenci rozpoczynają realizację praktyk zawodowych. Ich przebieg wygląda bardzo różnie, w zależności od ZOZ-u w którym się odbywają. Naczelne pielęgniarki, w większości chętnie nas przyjmują, podobnie oddziałowe, jednak postawa pielęgniarek pracujących na oddziałach jest często mało życzliwa. Czujemy się niepotrzebne, przestawiane z kąta w kąt, a wiele prac jest dla nas zakazanych!

Alleluja i do przodu !

Szósty semestr jest bardzo trudny, prawie każdy dzień wygląda tak samo. Rano od godz. 7 do 13 – zblokowane zajęcia praktyczne, po południu – od 13 do 19 dalszy ciąg zajęć. Dzień jest za krótki! Week-endy poświęcamy na praktyki zawodowe. A gdzie w tym wszystkim czas na napisanie pracy licencjackiej, przygotowanie się do egzaminów dyplomowych? Nie przespane noce przeplatają się z zajęciami od rana do wieczora dniami. Jesteśmy zmęczeni, po prostu wy-pom-po-wa-ni! Realizujemy 450 godzin zajęć teoretycznych, 655 godz. zajęć praktycznych i 640 godz. praktyk zawodowych. Niemożliwe staje się możliwe! Tylko nie tak to powinno wyglądać!

Młoda pielęgniarka

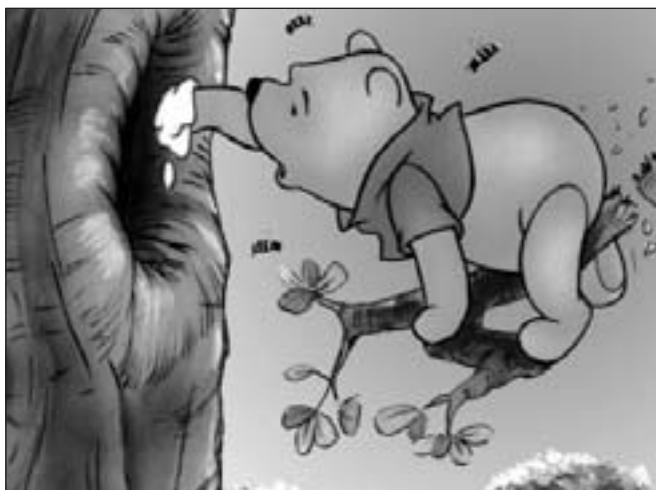
AK

STUDENT ZŁY..? ZNACZY, ŻE GŁODNY ;)



Część pierwsza studenckiego przewodnika – co, gdzie, jak i za ile?

Wszyscy dobrze wiemy, że podstawą naszego dnia codziennego jest smaczny i pożywny obiad. Cóż jednak robić, gdy dom rodzinny zostaje daleko i o domowym jedzonku mamusi możemy sobie tylko pomarzyć. Nie należy załamywać rąk, lamentować ani rwać włosów z głowy. Te krótkie zestawienie ofert niektórych białostockich stołówek, barów i restauracji pomoże (mam nadzieję) Kolegom i Koleżankom z młodszych lat (tych starszych pewnie nie uda mi się niczym nowym zaskoczyć) wybrać zadowalające zarówno cenowo, jak i pod względem upodobań kulinarnych miejsce do stołowania się.



Stołówka w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym.

Możemy wykupić obiady na cały miesiąc – 5 zł/obiad (zupa – dwa rodzaje, do wyboru oraz drugie danie – także dwa rodzaje), bądź od czasu do czasu skorzystać ze stołówki, jednak nie ma tu zbyt szerokiej oferty – zwykle babka ziemniaczana (ok. 2-3 zł za 200g), zapiekanka (z makaronem), kopytka czy zupa – rodzaj w zależności od dnia (czasem bywają też ozorki). Jeśli zjawimy się po godz. 12.00 – może się zdarzyć, iż „zapasy” będą już wyczerpane.

Hortex niestety dysponuje tylko kilkoma stolikami (ul. M. Curie-Skłodowskiej 15). Tłoku możemy się tu spodziewać w godz. 12.00-15.00. Na danie czekamy od kilku do kilkunastu min. Oto kilka propozycji z menu: barszcz czerwony (1, 28 zł), kasza gryczana (0,46 zł za 200g), ziemniaki (0,52 zł za 200g), pyzy z mięsem (4,70 zł), pasztecik z pieczarkami lub mięsem (1,26 lub 2,35 zł), schabowy z pieczarkami (6,95 zł), babka ziemniaczana (8 zł/kg), kluski śląskie z cebulką (2,50 zł), filet z mintaja (4,28 zł za 100g), naleśniki z serem (3,26 zł), surówki (od 0,55 zł), herbata (1,50zł). Przygotowywane są także zamówienia na wynos.

Bar Podlasie (ul. Rynek Kościuszki 15) to bodajże najpopularniejsza jadalnia w naszym mieście. Oferta jest dość bogata (kuchnia polska) a ceny niewygórowane, dlatego też miejsce to cieszy się dużym zainteresowaniem i zwykle są tu spore kolejki (a towarzystwo różnorodne...). Mamy kilka zup do wyboru – np. żurek (1,48 zł), flaki, rosół, pomidorowa, kapuśniak. Schabowy kosztuje tu 6,30 zł, makaron – 1 zł za 200g, surówki – 150g od 0,60 do 1,00 zł. Możemy też wybierać między omletem (4 zł za 4 szt.) czy pyzami z mięsem (3,40 zł), a np. daniami rybnymi. Na deser polecam serniczki polane śmietaną. Posiłki także na wynos.

Podobne menu proponują nam bar **Merino** (ul. Kalinowskiego 6) oraz **Kuchnia Domowa** (ul. M. Curie-Skłodowskiej). Jest tam co prawda nieco drożej niż w Podlasiu, jednak przytulniej i trochę luźniej.

Kino Polana (ul. Legionowa 10) także oferuje nam dania do spożycia zarówno na miejscu, jak i na wynos i także jest wśród czego wybierać. Na śniadanie jajecznica (3,00-3,50 zł), na obiad zupa – flaki, żurek (1,50-3,50 zł), z dań mięsnych: mielony (3,50 zł za 100g), schabowy (5,00 zł za 100g), filet z kurczaka (5,00 zł za 100g), golonka (7,00 zł za 250g), wątróbka (3,00 zł za 150g), jako dopełnienie – sałatka (5,00-6,00 zł za 250g) lub surówka (1,00-2,00 zł). Jeśli wybierzemy zestaw obiadowy (zupa, drugie danie, napój), płacimy mniej – 6,50 lub 8,00 zł, zaś przy zakupie abonamentu – zestaw obiadowy 10%

taniej. W Kinie Polana kuszą nas także pierogi z mięsem, placki ziemniaczane, filety z ryby czy naleśniki.

W **Bistro Martin** (ul. Pałacowa 4) w godzinach szczytu również brakuje miejsc. Jednak, gdy już uda się nam wypatrzeć wolny stolik, możemy zdecydować się na dość oryginalny obiad za niezbyt wysoką cenę: kotlet z piersi indyka z ziołami, smażony z parmezanem, z dodatkiem frytek i surówką (13,00 zł), skrzydełka z kurczaka – 7 szt. wraz z frytkami (10,00 zł), wieprzowina po chińsku, z przyprawami, z ryżem i warzywami (10,00 zł za 400g), Gyros + Tzatzyki (11,50 zł za 350g) a także spaghetti, naleśniki (7,50 zł/2 szt.), zapiekanki i kilka sałatek do wyboru (7,50 zł). Na zamówienie czekamy do kilkunastu min. Także na wynos.

Dla tych, którzy preferują restauracje, polecam **U Cezara** (ul. Sienkiewicza 26). Zestaw śniadaniowy kosztuje tu 8,00 zł (omlet, jajecznica lub naleśniki – z dodatkiem pieczywa, kawą lub herbata), sama jajecznica – 4,50 zł, omlety – 4,50 zł za 250g, naleśniki – 4,50-5,00/2 szt., zupa – rosół, barszcz (3,00-3,50 zł), sałatki warzywne (od 6,00 zł

ŻYCIE Z PIEPRZEM ... ŻYCIE Z PIEPRZEM ... ŻYCIE Z PIEPRZEM ...

za 200g), kotlet mielony to wydatek rządu 6,50 zł, a schabowy – 9,00 zł, filety rybne – od 6,00 zł za 100g, tatar – 5,00-5,50 zł, spaghetti – 6,50 za 350g.

Trzy Po Trzy (ul. Mazowiecka 66/1) posiada w swej ofercie dwa zestawy śniadaniowe – 7,90 zł (I – tosty zapiekane z sosem czosnkowym, szynką, dwoma jajami oraz pieczywo i herbata/kawa, II – jajecznica z dwóch jaj z twarożkiem, pieczywo, kawa/herbata) oraz kilka zestawów obiadowych – 8,90 lub 9,90 zł (zupa dnia, surówka sezonowa oraz do wyboru: mielony z ziemniakami, zrazy wieprzowe w sosie, pierś kurczaka, szaszłyki, kotlet wieprzowy).

Tanio i smacznie z pewnością zjemy w **Pruszyńce** (ul. Grochowa 3). Jest to lokal, podobnie jak Trzy Po Trzy dość nastrojowy (przyciemnione światła, klimatyczny wystrój wnętrza), ale i tłumniej odwiedzany (niższe ceny, różnorodne menu). Z dań mięsnych skosztować możemy: kotleta mielonego (3,80 zł za 100g), schabowego w jajku (5,00 zł za 100g), golonki (6,80 zł za 150g), szaszłyków, ozorka, karkówki czy żeberka. Do wyboru mamy także zupy (1,50-3,80 zł), dania rybne (mintaj, łosoś, pstrąg), dania z grilla, naleśniki (3,30 zł/2 szt), bigos, pierogi domowe (4,60 zł za 260g), kilka sałatek oraz kilkanaście rodzajów pizzy. Zamówienia można też składać telefonicznie oraz przez Internet.

Miłośnicy chińszczyzny z pewnością odwiedzą **Pekin** (ul. Waszyngtona 18), by spróbować kurczaka Kim Som, po pekińsku, lub z ryżem i warzywami (od 13 zł), zupy Yu mi (4 zł), czy rosółu pekińskiego (4 zł). Można tu także zjeść Shoarmę (13,00-15,00 zł) lub danie wegetariańskie (10,00-11,00 zł).

Antidotum zaś, (ul. Akademicka 26a) poleca tortillę (z papryką, serem, kurczakiem, lub warzywami – 8,00-10,00 zł), chili verde burrito (wieprzowina w pikantnym sosie z serem i warzywami – 13,00 zł), karkówkę z frytkami i sałatką (14,00 zł) oraz placki ziemniaczane z grilowanymi warzywami i sosem czosnkowym (7,00 zł).

Warto też pamiętać o takich miejscach, jak: **El'Jot** (ul. Starobojarska 25), **Sphinx** (ul. Lipowa 37), **Żółty Smok** (ul. Świętego Rocha 27, ul. Warszawska 21 lok.3), **Astoria** (ul. Sienkiewicza 4 – w chwili obecnej w remoncie), **7 Pokus** (ul. Słonimska 2), **Czarci Pub & Legenda** (ul. M. Curie-Skłodowskiej 3).

Pozostało tylko życzyć –
SMACZNEGO!

Ceny podane w tekście pochodzą z dnia 10 października 2005 r.

K.D.

Step by step, czyli zwierzenia studenta pierwszego roku



Strach odczułem już w pierwszym tygodniu nauki przed chemią i anatomią. Jeśli chodzi o moją grupę to był on jak najbardziej uzasadniony! Chemii nie zaliczyło dwanaście z siedemnastu osób i dzisiaj odbyła się poprawa. Udało mi się być w tej grupie, która chemię poprawiała. Czy mogę nazwać to szczęściem?

Po drodze oczywiście miała miejsce Immatrykulacja, w trakcie której byliśmy zachęceni do brania udziału w zajęciach pozalekcyjnych np. udzielania się w Chórze Akademii Medycznej czy w zajęciach sportowych. Tylko, kiedy?

We czwartek była anatomia. „Szpilki” nie zniknęły z ust studentów już od pierwszego dnia. Wykład i ćwiczenia przebiegały w bardzo napiętej atmosferze. Na korytarzu „przed szpilkami”, jedynie studenci czekający na wejście starali się rozładować stres. Sposób zaliczenia ćwiczeń zależał w stu procentach od asystenta. Jedni wybrali formę ustną, inni pisemną. Z egzekwowaniem końcówek też było różnie. „Ja miałem je w paluszku”. Moje szczęście!

Ogólnie to był bardzo ciężki tydzień. Teraz długo wyczekiwany weekend. Zaczę bardziej doceniać tę część tygodnia.

Student



Fot. „Lekcja Anatomii” – Rembrandt. Internet

Po kilku kieliszkach Porto



PORTUGALIA – krajobraz z tysiącem malutkich domków, jeden tuż nad drugim, z dała sprawiających wrażenie jakby chciały sięgnąć nieba. To tutaj odbyła się moja praktyka zawodowa i jednocześnie pierwsza przygoda z IFMSA. Nie ukrywam, że miałam stracha. Nowe miejsce, nieznanymi ludźmi i konieczność ciągłego mówienia po angielsku wywoływały lęk. Wkrótce przekonałam się, że moje obawy były zupełnie niepotrzebne.

W Porto spotkało się pięćdziesiąt osób z całego świata, a każda z nich mówiła innym językiem, wywodziła się z innej kultury. Początkowo myśleliśmy, że łączy nas tylko miłość do medycyny, jednak wystarczyło kilka dni abyśmy odkryli, że jest jeszcze coś, coś znacznie ważniejszego.

Dzięki Bogu za espresso

Moje praktyki na Oddziale Ginekologii i Położnictwa Szpitala San Joao w Porto spędziłam z Tamarą z Austrii. Codziennie rano przez pięć dni w tygodniu musiałyśmy uczestniczyć w niezwykle nudnej odprawie. Nudnej dlatego że odbywała się ona w języku portugalskim. Półgodzinna „katorgę” w zupełnie niezrozumiałym dla nas języku wytrzymałyśmy tylko dzięki espresso.

Znacznie ciekawiej było już na oddziale, bowiem lekarze w Portugalii doskonale mówią po angielsku. Niespodzianką była dla mnie znaczna przewaga kobiet-ginekologów. W Polsce sytuacja jest odwrotna. Szpital w Porto niewiele różni się od polskich szpitali, a standardy lecz-

nictwa są porównywalne. Wprawdzie nie zobaczyłam nowocześniejszych niż nasze technik zabiegowych, lepszego wyposażenia medycznego, ale zachwyciła mnie mentalność portugalskich lekarzy, zawsze uśmiechniętych, miłych, nie używających tytułów i nazwisk. Doktor Teresa i dr Anna – nasze opiekunki starały się pokazać nam jak najwięcej, toteż większość czasu spędzałyśmy na sali porodowej.

Gazpacho i dużo Porto

Mój pobyt w Portugalii był także niezwykle przygodą. Zobaczyłam wiele ciekawych miejsc, poznałam smak Porto. Uwierzcie mi, to wino jest naprawdę WSPANIAŁE, dlatego niejedno popołudnie spędziliśmy w winnicach i muszę przyznać, że Porto po każdym następnym kieliszku było jeszcze smaczniejsze. Długo będę pamiętała chwile lenistwa spędzone nad oceanem, spacerów wzdłuż rzeki Duoro i międzynarodowych imprez w gronie ludzi, dzięki którym poznałam smak włoskiej pasty i Gazpacho, hiszpańskiej Sangrie i greckich tzatzików.

Mimo że przez pierwsze dwa tygodnie bardzo tęskniłam za bliskimi, to jednak gdy nadszedł czas odjazdu, poczułam żal i smutek. Wiedziałam, że być może już nigdy więcej nie spotkam Stefanki z Czech, Alvaro z Hiszpanii, Rubeno z Brazylii, Tamary z Austrii i wielu innych ludzi, których jak mi się początkowo zdawało, miała łączyć tylko miłość do medycyny, a jednak połączyło coś więcej – przyjaźń.

Elwira Baran



ŻYCIE Z PIEPRZEM ... ŻYCIE Z PIEPRZEM ... ŻYCIE Z PIEPRZEM ...

PAHIĘTASZ, BYŁA JEŚCIEN ...

