



# MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

[www.amb.edu.pl](http://www.amb.edu.pl)

NR 10(45)

BIAŁYSTOK PAŹDZIERNIK 2006 R.

ISSN 1643-3734

*Przyszła  
zgarbiona, skulona.  
Przed drzwiami stanęła  
starość,  
gość nieproszony, choć oczekiwany.*

*Zegar wieczności do tyłu tyka,  
godziny wspomnień w sekundy zamienia,  
jakby chciał z życia dać sprawozdanie.  
Chwila za chwilą, klatka za klatką,  
w obrazach zatrzymanych w kadrze.*

*Przyszła:  
zmartwiona  
nie zawsze swoimi troskami,  
z pragnieniem miłości do wzięcia i do rozdania.  
Często cierpiąca:  
po cichu, w ukryciu,  
jakby się wstydząc swojej słabości.  
Stygnąca ręka, szuka ciepła drugiej:  
to po omacku,  
to znów rozkosznie przytulona do wnuka.  
Ta najtrudniejsza:  
bezdonna,  
w domu pełnym ludzi,  
gdzie miłość ucieka przez szpary w sercach,  
to znów samotna,  
na szpitalnym łóżku,  
gdzie świat się zamyka, a nierzadko kończy.*

*Uczmy się kochać ludzi starych:  
tak tego pragną,  
a tak szybko, znienacka  
wchodzą na drogę bez powrotu.  
Może pozostać kolcem w sercu,  
czas spraw przegapionych,  
nie do naprawienia.*

**Marek Chyczewski**

Fot. Magdalena Grassmann



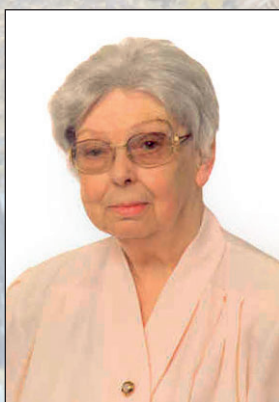
# W numerze:

*Zajęcie I miejsca w rankingu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego cieszy nas szczególnie – podkreślał w przemówieniu inauguracyjnym JM Rektor, prof. Jan Górski*



*Każdemu z nas zdarzają się w życiu rzeczy, których by nie powtórzył, ale są też takie, których nie zrobił, choć chciał... i potem żałuje – wyznaje prof. Wojciech Pędich.*

**Wspomnienie o prof. Wandzie Kazanowskiej**



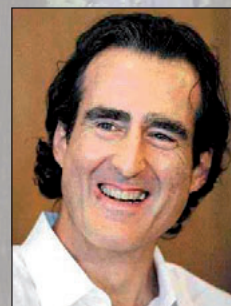
**Nowo otwarte Centrum Medycyny Doświadczalnej, czyli duża szansa dla naukowców**



**Nobel za uśpienie genów**



Andrew Z. Fire



Craig Mello



**Aparat do badań wideourodynamicznych, dar organizacji polonijnej z Nowego Jorku, otrzymała Klinika Chirurgii DSK-a**



**Polskie dwory rozsypane na pograniczu Korony i Wielkiego Księstwa Litewskiego są niczym sznur drogocennych pereł. W ten oto sposób Magdalena Grassmann zachęca do nowego cyklu „Dworskie opowieści”**



SPIS TREŚCI

<b>Od redaktora</b>	<b>str. 3</b>
Rekrutacja na I rok studiów w AMB w roku akademickim 2006/2007	str. 4
<b>Rozmowa miesiąca</b>	
Życie zawsze idzie zygzakiem	str. 5
W drodze do uniwersytetu medycznego	str. 6
Stawiamy na młodość	str. 10
Szeptem do mnie mów	str. 11
Zwierzętaria to nie kaprys	str. 12
Wizytówka uczelni	str. 13
Szansa dla eksperimentatorów	str. 13
To się nazywa patriotyzm	str. 16
<b>Temida i Eskulap</b>	
Przeszczepianie komórek, tkanek i narządów. Cz. II	str. 17
<b>Z historii nauk biomedycznych</b>	
Nobel za uśpienie genu	str. 18
Historia mego udziału w walce z rakiem. Cz. III	str. 19
<b>Zjazdy, sympozja, konferencje</b>	
Fundusze na polsko-niemieckie badania naukowe	str. 20
Skromnie i uroczyście	str. 21
Po 25 latach znów razem	str. 22
<b>Wspomnienia i refleksje</b>	
Wanda Alicja Kazanowska	str. 23
<b>Dworskie opowieści</b>	
W cieniu Świętego Gabu	str. 25
<b>Miasta naszego regionu</b>	
Nadbużańska perła	str. 27
<b>Pigulka filozoficzna</b>	
Udowodnić istnienie Boga	str. 29
<b>Wędrowki po kresach</b>	
Neurologzy wileńscy. Cz. VI	str. 30
<b>Wydarzenia i aktualności</b>	<b>str. 31</b>

*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 Kruszewska, Magdalena Grassmann, Wojciech Sobaniec  
 Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek  
 Dział studencki: Paweł Szambora i Maria Stepaniuk oraz Joanna Łazarczyk-Kirejczyk, Ewelina Zaremba, Hanna Michalska, Anna Zalewska, Urszula Dworżańczyk  
 Redakcja stylistyczna: Aleksandra Ślósarska  
 Korekta: Mieczysław Sopek  
 Skład komputerowy: Michał Żeleznikowicz  
 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.



 **OD REDAKTORA**

Pałac Branickich – siedziba naszej uczelni, pięknieje. Oświetlony wieczorową porą, zaczyna przyciągać spacerowiczów. Jeszcze niedawno, o tej porze roku i dnia wyglądał smutnie. Wyludniony, tonął w ciemnościach. Nie zachęcał. Teraz zwraca uwagę swoistym, tajemniczym pięknem architektury. Coraz więcej przechodniów, przechodząc wieczorem, skręca w bramę pod Gryfem. Pałac i jego otoczenie na naszych oczach stały się miejscem magicznym.

Pałac budzi też zainteresowanie decydentów i mediów. Jeden z moich kolegów powiedział .... „teraz dopiero się zacznie – jeszcze nie skończyliśmy remontu, a już spocone łapy wyciągają się po pałac”. Pewnie w jego wypowiedzi było żdźbło prawdy. Coraz częściej wybucha w mediach dyskusja o pałacu. Dyskutanci wręcz nie kryją niezadowolenia. Jak to może być! W pałacu mieści się Akademia Medyczna! Niejeden chciałby tu widzieć muzeum, a może dom kultury, w najlepszym wypadku biura. A przecież pałac w przeszłości pełnił różne funkcje. Również i te związane z edukacją. Mieściła się tu szkoła akuszerii prowadzona przez Michelisa, a w czasach carskich szkoła dla dobrze urodzonych dziewcząt.

W ramach tych dyskusji, trzy dni temu uczestniczyłem w nagraniu audycji radiowej o pałacu. Nasza pracownica Magda Grossmann (ta sama, która napisała do Medyka cykl artykułów o historii pałacu), przeistoczyła się w przewodnika. Oprawdzała po pomieszczeniach pałacowych. Opowiadała do mikrofonu pięknie i interesująco. Po wyjściu z budynku, reporter zagadnął kilkoro przypadkowo spotkanych studentów. Porosił o odpowiedź na pytanie, czym jest dla studenta AMB pałac. Każdy z pytanych podkreślał wyjątkowość siedziby AMB, jego magię, nobilitującą rolę.

Ja dodam, że pałac jest własnością notarialną Akademii Medycznej. Władze uczelni od lat dbają o ten trudny do utrzymania obiekt. Robią to w sposób wzorcowy. Przejęliśmy w roku 1950 wypalone mury. Wówczas, kiedy podejmowano decyzję odbudowy, też dyskutowano, co tam umieścić. Były propozycje muzeum, magistratu, innych urzędów. Zwyciężyła idea umieszczenia, tak wówczas potrzebnej, wyższej uczelni medycznej. To była decyzja najlepsza z możliwych.

Teraz pałac zachwyca urodą. Staje się miejscem magicznym, coraz częściej odwiedzanym. Wieczorami wytwarza swoisty klimat i nastrój. Ktoś o to zadbał. A że budzi zazdrość i pożądanie? Tak, jak każda piękna i atrakcyjna kobieta.

# REKRUTACJA NA I ROK STUDIÓW W AMB W ROKU AKADEMICKIM 2006/2007

Kierunek studiów Studia stacjonarne	Data egzaminu „stara matura”	Liczba miejsc	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Lekarski	3-4.07.2006 r.	160	1411	168
Lekarsko – dentystyczny	3-4.07.2006 r.	70	1121	75
Farmacja	3.07.2006 r.	80	809	80
Analityka Medyczna	25.08.2006 r.	80	322	80
Fizjoterapia – studia I stopnia	06.07.2006 r.	60	112	60
Pielęgniarstwo – studia I stopnia	06.07.2006 r.	110	145	97
Położnictwo – studia I stopnia	06.07.2006 r.	30	31	15
Zdrowie Publiczne specjalność Dietetyka – studia I stopnia	06.07.2006 r.	35	92	35
Zdrowie Publiczne specjalność Ratownictwo Medyczne – studia I stopnia	06.07.2006 r.	35	62	35
Zdrowie Publiczne specjalność Zdrowie Publiczne – studia I stopnia	06.07.2006 r.	30	42	28
<b>R a z e m</b>		690	4147	673

Kierunek studiów Studia niestacjonarne (wieczorowe)	Data egzaminu „stara matura”	Liczba miejsc	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Lekarski	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	25	117	25
Lekarsko – dentystyczny	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	14	82	14
Farmacja	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	20	36	18
Analityka Medyczna	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	20	5	4
Fizjoterapia – studia I stopnia	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	30	7	5
Pielęgniarstwo – studia I stopnia	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	30	1	1
Zdrowie Publiczne – specjalność Dietetyka – studia I stopnia	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	15	1	1
Zdrowie Publiczne – specjalność Ratownictwo Medyczne – studia I stopnia	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	15	1	1
<b>R a z e m</b>		169	250	69

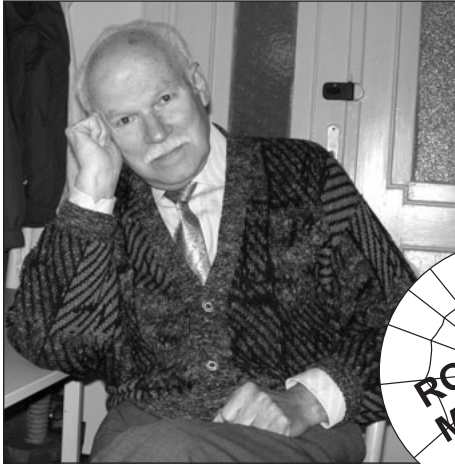
Kierunek studiów Studia I stopnia niestacjonarne (zaoczne)	Data egzaminu „stara matura”	Liczba miejsc	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Pielęgniarstwo „pomostowe”	24.07.2006 r.	100	65	61
Położnictwo „pomostowe”	24.07.2006 r.	50	19	18
Zdrowie Publiczne – specjalność Ratownictwo Medyczne	24.07.2006 r.	30	31	26
<b>R a z e m</b>		180	115	105

Kierunek studiów Studia II stopnia	Data egzaminu	Liczba miejsc	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
Pielęgniarstwo stacjonarne	14.07.2006 r.	30	58	34
Pielęgniarstwo niestacjonarne (wieczorowe)	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	60	15	15
Pielęgniarstwo niestacjonarne (zaoczne)	14.07.2006 r.	60	92	60
Położnictwo stacjonarne	14.07.2006 r.	15	20	15
Położnictwo niestacjonarne (wieczorowe)	Obowiązuje egzamin na studia stacjonarne	15	2	2
Położnictwo niestacjonarne (zaoczne)	14.07.2006 r.	45	34	34
Zdrowie Publiczne stacjonarne	14.07.2006 r.	30	30	30
Analityka Medyczna stacjonarne	18.09.2006 r.	20	22	20
<b>R a z e m</b>		275	273	210

Stan na 28. 09. 2006 r.

*Ewa Kropiwnicka*  
Biuro Rekrutacji i Promocji AMB

# Życie zawsze idzie zygzakiem



Z **prof. Wojciechem Pędichem** – kardiologiem, gerontologiem, organizatorem i kierownikiem (w latach 1974-1996) Zakładu Gerontologii AMB, rozmawia Danuta Ślósarska.



## Czy warto słuchać starych ludzi?

Warto, ale trzeba do tego podchodzić z dużym dystansem, ponieważ starsi ludzie, obok przekazywania cennych refleksji i opowiadania bardzo ciekawych historii z przeszłości, mogą być jednocześnie głędami. Wtedy mówią o swoim życiu, wchodzą w szczególności, które są istotne dla nich, ale słuchaczy niewiele obchodzi.

## Dawniej osobę starszą traktowano z estymą, słuchało się jej z wielką uwagą. Już sam dostojny wiek budził szacunek.

Jeszcze sto lat temu prawdopodobieństwo dożycia do sześćdziesiątego roku życia było niewielkie, stanowiło zaledwie kilka procent. Człowiek stary był więc wyjątkowością, po prostu rzadko się zdarzał. Ale kiedy już był, to zajmował ważne miejsce w społeczności, w rodzinie. Otaczano go opieką radzono się go, słuchano.

## Dziś zamiast słuchać dziadka – mówię umownie oczywiście – młodzi ludzie wolą włączyć telewizor lub komputer.

Postęp cywilizacyjny, ogromna zmiana obyczajów spowodowały, że różnica między pokoleniem młodym a starym jest znacznie większa niż to niegdyś było. Dawniej młodzi ludzie chcieli upodobnić się do rówieśników swoich rodziców, a dzisiaj jest odwrotnie. Starsi chcą pokazać, że jeszcze mają ten szpan.

## I wtedy pani w dość zaawansowanym wieku zakłada mini i odkrywa brzuch.

Wygląda to oczywiście śmiesznie. Odkryty brzuch młodej dziewczyny to może być estetyczny widok, ale gdy coś podobnego usiłuje robić osoba w średnim wieku, jest to groteskowe. Jeśli starsza osoba dostosowuje się do młodzieży to załamuje się poczucie właściwego zachowania i obyczajów. Starsi ludzie powinni utrzymać standard właściwy dla ich wieku.

## Pewnych rzeczy oczywiście nie wypada robić, gdy dochodzi się do szacownego wieku, ale starość ma obok zakazów chyba też przywileje?

Zaletą starości jest to, że ma się wreszcie czas i nie trzeba się spieszyć. Ma się wiedzę, doświadczenie i spokój, które mogą być jeszcze odpowiednio wykorzystane. Coraz trudniej jest jednak w dzisiejszych czasach odgrywać rolę mentorów. Dominującą rolę w społeczeństwach odgrywają ludzie w średnim wieku i ludzie młodzi, to oni tworzą rzeczywistość odpowiednią dla

siebie. Starzy ludzie, mimo że jest ich coraz więcej, zostają zepchnięci na margines. Tylko w nielicznych krajach powołuje się np. rady seniorów, czyli ciała doradcze w administracji samorządowej, państwowej, do parlamentu włącznie.

## Polityka wymaga często szybkich i twardych decyzji, a z wiekiem człowiek robi się bardziej tolerancyjny, wyrozumiały i zdystansowany.

Ludzie starzeją się bardzo różnie. Zależy to od środowiska, standardu życia, wykształcenia. Na ich poglądy i stosunek do wielu spraw wpływają okoliczności i doświadczenia. Jeśli ktoś nie miał zainteresowań w młodości, to nie będzie miał też nic ciekawego do powiedzenia na starość.

## Jaki sens ma długie życie?

Na inauguracji nowego roku akademickiego na Uniwersytecie Trzeciego Wieku wygłosiłem wykład, który miał być odpowiedzią na to pytanie. Dla mnie długie życie, ma wartość bo jest niepowtarzalne. Jeśli ktoś długo żyje to znaczy, że został wyróżniony przez Boga lub, jak kto woli, przez los.

Gdy ja zaczynałem pracę, starego człowieka nie chciano nawet przyjmować do szpitala, ponieważ miał gorsze rokowanie. Nikt się też specjalnie nie entuzjazmował jego leczeniem. Dzisiaj oddziały szpitalne są wybitnie zgeriatryzowane, odsetek osób starszych przekracza niekiedy 80 procent pacjentów, np. na oddziałach urologicznych, okulistycznych, reumatologicznych. Dziś starość jest znacznie łatwiejsza niż pięćdziesiąt lat temu, ale – muszę też powiedzieć z przykrością – współczesna medycyna jest bardziej monotonna.

## Czy to dobrze, że społeczeństwo się starzeje?

Z punktu widzenia biologii to źle. W przyrodzie jest tak, że młody, zdrowy lew, zagryza starego i słabego lwa. Biologicznie jest to jak najbardziej naturalne. Rozwój cywilizacyjny jest jednak sprzeczny z prawami biologii. Przedłużanie życia, z punktu widzenia demograficznego i ekonomicznego, zwiększa ilość osób w wieku poprodukcyjnym. Ich byt musi być zabezpieczony przez młodszych. Jednak postęp cywilizacyjny oraz humanitaryzm usprawiedliwiają naszą interwencję w prawa natury.

## Interwencję w regulację poczęcia także?

Regulowanie urodzeń jest substytutem. Jeszcze w XVIII wieku 40 procent dzieci umierało w ciągu pierwszych pięciu lat życia. Odśiew był ogromny. Kobiety rodziły po dziesięciorgo, dwanaścioro dzieci, umierając często w trakcie porodu. Obecnie śmiertelność dzieci do 5. roku życia w krajach cywilizowanych nie przekracza 2 procent. Ucieczka od mnogości urodzeń jest zjawiskiem samoobrony. Łatwiej nakarmić i wykształcić dwoje dzieci niż dziesięciorgo. Trudno mi zrozumieć dlaczego Kościół zwalcza prezerwatywy i tabletki antykoncepcyjne? Młodzież i tak tego nie słucha.

Pamiętam pewną moją pacjentkę, miała wówczas około 85 lat, duże niebieskie oczy, oczy młodej kobiety. W trakcie ⇨



zbierania wywiadu spytałem ją czy rodziła, odpowiedziała, że nie. Przy kolejnym pytaniu, dotyczącym ewentualnych poronień, nagle tak jakoś pokraśniała na twarzy i bardzo cichutko, ze wstydem, przyznała się do aborcji, którą zrobiła gdy była bardzo młodą dziewczyną. Zaskoczyło mnie jej spojrzenie, bo gdy mi o tym mówiła, w jej oczach pojawił się na chwilę błysk. Może ten fakt przypominał jej o kobiecości?

### **Rodzi się nas mało, żyjemy dłużej. Bilans może być niekorzystny.**

Wmawianie Polakom, że muszą się rozmnażać, bo jest nas coraz mniej, jest tylko podsycaniem nacjonalizmu. Na problem niżu demograficznego trzeba patrzeć w skali globalnej. Niepokojący jest fakt, że w stosunku do narodów azjatyckich drastycznie zmniejsza się liczba Europejczyków, a nie to, że zmniejsza się liczba Polaków.

### **Jak długo człowiek mógłby żyć w sprzyjających okolicznościach?**

Tak naprawdę to nikt tego nie wie. Na ogół uważa się, że dla gatunku homo sapiens jest to około 120 lat. Literatura podaje przypadki ludzi, którzy przeżyli dłużej, ale nie są one dobrze udokumentowane. Starzy ludzie, podobnie jak nastolatki, lubią sobie dodawać lat, bo wydaje im się, że w ten sposób są ważniejsi. Potwierdzają to ostatnie badania naukowe, które przeprowadzono na polskich stulatkach. Okazało się, że duża ich liczba ma dopiero lat 98, 99. Ludwik Solski gdy umarł miał skończone 99 lat, ale już wcześniej obchodzono jego stulecie. Taka okrągła rocznica ładnie wygląda. Ludzie dodają sobie lat, bo za tym mogą iść jakieś korzyści pieniężne.

Kiedyś sąd poprosił mnie o ustalenie wieku pewnej staruszki. Kobieta twierdziła, że ma albo 95, albo 96 lat, ale nie miała metryki. W tym przypadku rok jej urodzin był bardzo ważny, gdyż chodziło o sprawę majątkową. Była chyba jedyną żyjącą spadkobierczynią majątku.

Odmówiłem sądowi, gdyż żaden lekarz nie jest w stanie dokładnie określić wieku człowieka. W późnej starości granice między fizjologią a patologią się zacierają i wszystko goni resztkami sił. Bardzo starzy ludzie czasami gasną stopniowo, niczym świeczka, w której kończy się stearyna.

**Często gasną w domach opieki społecznej. Oddajemy ich, bo nam przeszkadzają, śmierdzą, parszywieją – jak mawia jeden z profesorów.**

To Boy napisał żartobliwie: „Gdy się człowiek robi stary, to mu wszystko wtedy parszy... wieje”. Jeżeli ktoś mieszka w domu opieki i jest otoczony innymi schorowanymi starymi osobami, to jest to smutne. Na szczęście jednak większość ludzi w podeszłym wieku żyje w środowiskach otwartych, robi zakupy, chodzi do kina, utrzymuje kontakty towarzyskie. W dawniejszych czasach życie bywało bardziej okrutne

W XVIII wieku górale podobno wynosili swoich dziadków do lasu i tam ich zjadała zwierzyna. Eskimosi wsadzali staruszków do czółna, odprowadzili uroczystość pożegnalną, dawali siekiere i puszczała czółno na głęboką wodę. Stary człowiek tą siekiere, którą mu wręczono, robił dziurę w czólnie i tonął na oczach wszystkich osób. W tamtych czasach biedne społeczeństwa musiały pozbyć się niepotrzebnych gęb do żywienia.

**Teraz metody są bardziej cywilizowane. Nie zostawiamy starych ludzi w lesie, ale za to pozwalamy naszym bliskim umierać w szpitalach, daleko od domu.**

Uciekamy od śmierci, bo się jej boimy. Nie mówimy już o kimś, że umarł, tylko że odszedł. Lękamy się już samego tego słowa. Proces umierania Jana Pawła II, który odbywał się na oczach całego świata, miał stać się wzorcem, miał przypomnieć nam, że śmierć jest czymś naturalnym i powinna odbywać się godnie, w atmosferze życzliwości i w otoczeniu najbliższych.

**Panie Profesorze proszę zdradzić, ile pan ma lat.**

Osiemdziesiąt.

**Świetnie pan wygląda.**

Mam dobre geny, pochodzę z długowiecznej rodziny. Moja mama żyła ponad 80 lat. Do końca swoich dni miała piękne srebrne włosy, ładną cerę i młode spojrzenie.

**Wygląda pan też na zadowolonego z życia.**

Robiłem w życiu to, co sprawiało mi przyjemność. Chciałem być lekarzem i nim zostałem. Teraz jestem emerytowanym profesorem, nie przymieram głodem, a na moje urodziny, które obchodziłem uroczysto w AMB przysłała cała sala życzliwych ludzi, którzy przecież niczego już ode mnie nie oczekują. Mogę więc powiedzieć, że jestem szczęściarzem, ale tak naprawdę życie idzie zawsze zygakiem. Każdemu z nas zdarzyły się rzeczy, których by nie powtórzył, ale są też takie, których nie zrobił, choć chciałby... i potem żałuje.

## **Przemówienie inauguracyjne Jego Magnificencji Rektora AMB, prof. Jana Górskiego, wygłoszone 4 października 2006 roku.**

Mam zaszczyt powitać Państwa na uroczystości inauguracyjnej 57. roku akademickiego w AMB. Szczególnie serdecznie witam naszych Dostojnych Gości. Wasza, Drodzy Goście, obecność daje sposobność podzielenia się naszymi sprawami, naszymi sukcesami i niepowodzeniami, daje możliwość przedstawienia łączących nas spraw, zwłaszcza w zakresie opieki zdrowotnej. Stanowimy przecież część społeczności tej ziemi, pracujemy głównie na jej potrzeby.

### **Wysoka pozycja w rankingu**

Miniony rok akademicki był, podobnie jak lata poprzednie, okresem intensywnej aktywności zawodowej naszych pracowników na wielu polach. Był również rokiem zbierania owoców pracy lat poprzednich. I od przedstawienia owoców zaczęły swoje wystąpienie. Niewątpliwie największym sukcesem naszej uczelni, sukcesem, którego nie będzie łatwo powtórzyć, jest zdobycie przez nasz wydział lekarski pierwszej lokaty wśród wydziałów lekarskich w rankingu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Rankingi te przeprowadzane są co cztery lata. Oparte są na najbardziej miarodajnych, merytorycznych i obiektywnych danych o osiągnięciach naukowych wydziałów. Należy tu podkreślić, że niemal wszystkie wydziały lekarskie w Polsce zostały zakwalifikowane do kategorii pierwszej. Świadczy to o wysokiej pozycji naukowej tych placówek w naszym kraju. Zajęcie pierwszego miejsca wśród najlepszych cieszy szczególnie. Jest potwierdzeniem słuszności, realizowanej przez nas od lat, polityki naukowej, potwierdzeniem akceptacji tej polityki przez społeczność uczelni.

Wydział farmaceutyczny w poprzednim rankingu zajmował miejsce pierwsze. Obecnie, pomimo powiększonego dorobku, znalazł się na miejscu trzecim. Trzecie miejsce to wciąż ścisła czołówka, miejsce medalowe. Jednakże nieco żal tego pierwszego.

# W drodze do uniwersytetu medycznego

Dowodzi to, że nic nie jest dane na zawsze, że inni nie śpią, że starają się o jak najlepsze wyniki. Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia jako wydział nowy nie był klasyfikowany. W tej sytuacji pierwsze miejsce wydziału lekarskiego oraz trzecie miejsce wydziału farmaceutycznego stawia nas w absolutnej czołówce uczelni medycznych w Polsce. Pragnę podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do tego sukcesu. Jest rzeczą oczywistą, że w nadchodzących latach musimy dokładać wszelkich starań by utrzymać naszą czołową pozycję. Szczególną opieką otoczmy Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia, tak by mógł również znaleźć się w pierwszej grupie wydziałów uczelni medycznych.

Wydział, o którym mowa, uzyskał w minionym roku uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk. Stał się więc pełnoprawnym członkiem społeczności akademickiej. Serdecznie gratuluję sukcesu pracownikom tego wydziału. Życzę też dalszego szybkiego rozwoju. Uprawnienie, o którym wspominałem, jest piątym uprawnieniem do nadawania stopnia doktora nauk, którym legitymuje się nasza uczelnia. Według obowiązującej ustawy „Prawo o Szkolnictwie Wyższym” uczelnia może uzyskać status uniwersytetu przymiotnikowego, w naszym wypadku medycznego, gdy posiada sześć uprawnień do nadawania stopnia doktora. Do otrzymania statusu akademii wystarczą dwa uprawnienia. W czerwcu bieżącego roku wydział lekarski wystąpił o uprawnienie do nadawania stopnia doktora nauk stomatologicznych. Wniosek nasz został już pozytywnie zaopiniowany przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego i Nauki, i trafił do CKK, która podejmuje decyzje w tych sprawach. Wniosek spełnia wszystkie wymogi formalne i oczekujemy jego akceptacji. Uprawni to Wysoki Senat do podjęcia uchwały o przekształceniu akademii w uniwersytet medyczny i przesłania tej ustawy do ministra zdrowia z prośbą o skierowanie na drogę legislacyjną.



Fot. JM Rektor AMB, prof. Jan Górski.

Zmiana statusu uczelni wymaga bowiem ustawy sejmowej. Z informacji, które posiadam, wynika, że dotychczas z wnioskami o status uniwersytetu wystąpiły akademie medyczne w Poznaniu, w Katowicach i w Warszawie.

Dodać należy, że kadra naukowo-dydaktyczna naszej uczelni liczy obecnie 660 osób, w tym 94 profesorów, 87 doktorów habilitowanych, 325 doktorów nauk oraz 154 lekarzy i magistrów. Znajdujemy się więc w grupie uczelni o najwyższym nasyceniu kadrami z tytułami i stopniami naukowymi. Pracownicy nasi realizują ponad 450 prac statutowych i własnych, 41 grantów MNiSzW oraz 4 projekty unijne. W ramach Euroregionu Niemen zorganizowaliśmy dwa szkolenia, a mianowicie: „Z języka angielskiego dla pracowników sektora medycznego” i drugie „Z zaawansowanych technik endoskopowych” a także dwa seminaria, jedno w naszej uczelni pt. „Budowanie społeczeństwa informacyjnego w ochronie zdrowia” oraz drugie, w Wilnie, we współpracy z tamtejszym wydziałem lekarskim, na temat diagnostyki nowotworów. Przedsięwzięcia te finansowane były z funduszy unijnych. Zrobiliśmy kolejne kroki zmierzające do umiędzynarodowienia naszego czasopisma naukowego. Była to zmiana

tytułu z „Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku” na „Advances in Medical Sciences” oraz powołanie korektorów z Japonii, Kanady i Stanów Zjednoczonych. Czterdzieści pięć procent prac opublikowanych w ostatnim tomie pochodzi z zagranicy. Pismo indeksowane jest w systemie Medline i posiada maksymalną liczbę punktów wg kryteriów KBN oraz Index Copernicus. W najbliższym czasie utworzona zostanie jego wersja on-line.

## Supernowocześnie

Wielkim wydarzeniem w uczelni jest ukończenie budowy Centrum Medycyny Doświadczalnej. Centrum zostało wybudowane w niespełna dwa lata, a więc w rekordowo krótkim czasie jak na tak skomplikowany obiekt. Budowa została sfinansowana z funduszy MNiSzW, Min. Zdrowia oraz funduszy unijnych. To supernowoczesna placówka, spełniająca wszystkie bardzo surowe kryteria unijne i krajowe.

Przygotowujemy wniosek o uzyskanie statusu GLP (tzn. dobrej praktyki laboratoryjnej – good laboratory practice) i, w następstwie, akredytacji unijnej. Placówka ta umożliwi prowadzenie doświadczeń na zwierzętach zgodnie z obowiązującym prawem, w tym eksperymentów skomplikowanych oraz prac na zwierzętach transgenicznych. Centrum wykonywać też będzie badania dla przemysłu farmaceutycznego oraz chemicznego. Zakładamy, że będzie instytucją samofinansującą się. Pragnę serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do budowy tego obiektu, a więc instytucjom finansującym, Urzędowi Miejskiemu za szybkie wydawanie pozwoleń, firmie budowlanej Anateks, dyrekcji i zaangażowanym w sprawę budowy i wyposażenia pracownikom uczelni. Szczególnie wyrazy uznania i podziękowania składam rektorowi Jackowi Niklińskiemu oraz prof. Lechowi Chyczewskiemu.

Niebawem rozpoczynamy adaptację pomieszczeń na potrzeby nowo tworzącego się Laboratorium Analizy ⇔

Leków na Wydziale Farmaceutycznym. Środki na wyposażenie tego laboratorium otrzymaliśmy z MNiSzW oraz z przygranicznego polsko-litewskiego programu Interreg III. Laboratorium będzie pełnił zadania dydaktyczne, naukowe oraz usługowe, prowadząc analizy leków i identyfikację substancji o nieznanym a podejrzanym składzie i przeznaczeniu. Laboratorium to wypełni dotkliwy brak placówki tego typu na WF i w tej części kraju. Postępuje realizacja pierwszego tytułu inwestycyjnego w PSK-a. Tytuł ten obejmuje budowę kliniki chirurgii szczękowo-twarzowej oraz kliniki rehabilitacji, budowę holu, niektórych ciągów komunikacyjnych oraz ukończenie remontu sal operacyjnych. Ukończenie tej inwestycji przewidziane jest na rok 2008. Rusza też realizacja drugiego tytułu, który obejmuje przebudowę kliniki ginekologii oraz budowę kliniki neonatologii oraz kliniki medycyny rozrodczości i endokrynologii ginekologicznej. Funkcjonowanie remontowanych klinik jest bardzo utrudnione. Za niedogodności serdecznie przepraszamy pacjentki i ich rodziny. Osłoda niech będzie pewność, że nowe lub odnowione pomieszczenia będą miały oczekiwany standard. Wielka szkoda, że zabraknie funduszy na remont kliniki perinatologii. Oddaliśmy do użytku szpitalny oddział ratunkowy. Pełni on równocześnie funkcje centralnej izby przyjęć szpitala. Z funkcjonowaniem tego oddziału jak też niektórych klinik wiąże się ściśle sprawa budowy stosownego lądowiska dla helikopterów. Koszt jego budowy wraz z krytym przejściem do szpitala wyniesie około 1 miliona zł. O kwotę tę zabiegaliśmy, bez skutku, w różnych instytucjach od kilku lat. Sprawę traktowano tak, jakby to był wewnętrzny interes uczelni, nie zaś chorych mieszkańców tego regionu. Dopiero ostatnio uzyskaliśmy wymagane środki z polsko-litewskiego funduszu unijnego Interreg III. Budowa rozpocznie się niebawem.

## Widziane gołym okiem

Gołym okiem widać, że prace nad renowacją pałacu postępują w bardzo szybkim tempie. Ich zakończenie przewidujemy w drugiej połowie przyszłego roku. Mamy nadzieję, że przyszła inauguracja będzie miała miejsce już w całkowicie odnowionym obiekcie. Być może będzie to już inauguracja działalności uczelni w nowej formule tzn. formule uniwersytetu. Część funduszy na renowację pałacu pochodzi z funduszy unijnych i za ich przydzielenie składam Zarządowi Województwa



Fot. Bolesław Piecha, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, wręcza Medal Komisji Edukacji Narodowej prof. Elżbiecie Krajewskiej-Kuřak. Na ułonorowanie czeka prof. Lech Chyczowski.

serdeczne podziękowania. Ukończenie tej inwestycji pozwoli nam przeznaczyć własne środki, angażowane dotychczas w remont pałacu, na inne bardzo pilne cele, zwłaszcza na prace remontowe.

Niepowodzeniem zakończyły się starania o pozyskanie budynku na potrzeby Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. Pragnę uzmysłowić wszystkim tu zebrany, że zajmowane obecnie przez naszą uczelnię pomieszczenia dydaktyczno-naukowe były budowane na potrzeby jedynie wydziału lekarskiego. Ostatnią inwestycję oddano do użytku w roku 1967. Był nią budynek patomorfologii i medycyny sądowej. Od tego czasu uczelnia powiększyła się o oddział stomatologii, wydział farmaceutyczny oraz ostatnio o wydział pielęgniarstwa i ochrony zdrowia. Następowalo więc

stopniowe zagęszczanie posiadanych pomieszczeń. Oczywiście ze szkodą dla procesu dydaktycznego, warunków do pracy naukowej oraz warunków higieny pracy. Sytuacja lokalowa, zwłaszcza wydziału pielęgniarstwa i ochrony zdrowia, nie pozwala na jego rozwój, a kształcenie i badania naukowe odbywają się w niezwykle trudnych warunkach. Bezwzględną koniecznością jest budowa obiektu dla tego wydziału. Jest to być albo nie być dla jego dalszego istnienia. Pierwsze światelko w tunelu zaświtało dzięki wyasygnowaniu przez ministra zdrowia kwoty 1mln na sporządzenie projektu. Wszakże od projektu do pozyskania środków na budowę droga jest bardzo długa. I tylko optymistyczne patrzeć na otaczającą rzeczywistość każe żywić nadzieję na rychłą realizację tej inwestycji. Czynnikiem limitującym dalszy rozwój kształcenia medycznego jest również szczupłość bazy klinicznej. Nauczanie przy łóżku chorego jest wymagane nie tylko dla studentów medycyny, lecz również stomatologii, pielęgniarstwa, położnictwa, dietetyki,

ratownictwa medycznego, fizjoterapii. Dysponujemy zaledwie dwoma szpitalami klinicznymi. W szerokim zakresie korzystamy ze szpitala im K. Dłuskiego. Na jego bazie działa pięć klinik. Klinika geriatryi działa na bazie Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, klinika psychiatryczna na bazie szpitala w Choroszcy, klinika onkologii na bazie Wojewódzkiego Ośrodka Onkologicznego. Niektóre zajęcia odbywają się też w Woj. Ośrodku Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Dyrektorom tych placówek składam również serdeczne podziękowania za Nielimitowaną gotowość do współpracy. Organem założycielskim placówek, które wymieniałem, z wyjątkiem Szpitala Ministerstwa Administracji i Spraw Wewnętrznych, jest Pan Marszałek. Panu Marszałkowi składam również serdeczne podziękowania.



Nowych szpitali nie wybudujemy, gdyż nie ma takiej potrzeby. Rozważyć więc należy możliwość wykorzystania do celów dydaktycznych innych doskonałych oddziałów, funkcjonujących w naszym mieście. Kontakt ze studentem to korzyść obustronna. Kształci się student, ale i prowadzący zajęcia musi aktualizować na bieżąco swoją wiedzę. Szczególnego znaczenia nabiera obecnie sprawa kształcenia studentów oraz kształcenia podyplomowego lekarzy w zakresie onkologii. Nowotwór to nasz drugi zabójca po chorobach układu sercowo-naczyniowego. A liczba chorych na nowotwory rośnie w zastraszającym tempie. Interesem nas wszystkich jest więc należyte przygotowanie lekarza do wczesnego wykrywania choroby nowotworowej. Wszyscy wiemy, że leczenie nowotworów we wczesnej fazie rozwoju przynosi bardzo dobre efekty. Problemom nauczania onkologii nie poświęcano do niedawna należytej uwagi. To prawda, że większość nowotworów diagnozują i leczą szpitale nie-onkologiczne. Z drugiej strony struktura ośrodków onkologicznych w naszym kraju została stworzona poza uczelniami medycznymi. Stąd też określone trudności w realizacji programu dydaktycznego. Wychodząc naprzeciw ogromnym potrzebom, utworzono Akademicką Sieć Onkologiczną, co jednakże nie rozwiązuje spraw bazy. Pragnę tu z najwyższym uznaniem powiedzieć, że dyrektor Podlaskiego Ośrodka Onkologicznego, dr Marzena Juczevska, wykazuje ogromne zrozumienie dla konieczności kształcenia w zakresie onkologii. Była jedną z inicjatorek przekształcenia zakładu onkologii, działającego na bazie ośrodka, w klinikę onkologii. Stara się w dalszym ciągu o zapewnienie właściwej bazy dla tej jednostki. Nie wszystkie jednak sprawy mieszczą się w zakresie jej dobrej woli. Powtarzam raz jeszcze, sprawa walki z plagą nowotworów to nie tylko sprawa nasza i pani dyrektor Juczewskiej, lecz jest to problem każdego z nas. Należy uczynić co tylko jest w naszej mocy, by nie żegnać bezustannie najbliższych, zmarłych przedwcześnie z powodu późno rozpoznanego lub nieprawidłowo leczonego nowotworu.

### Wdrażanie najnowszych zdobyczy wiedzy

Troszczymy się nieprzerwanie o rozwój diagnostyki i leczenia chorób serca. Na tej sali dostrzegam beneficjentów



Fot. Pożegnanie odchodzących na emeryturę profesorów: **Krzysztofa Worowskiego, Teresy Hermanowicz-Szpakowskiej i Jana Stasiewicza.**

szerokiego profilu usług naszych jednostek kardiologicznych. Doskonale działa druga pracownia hemodynamiczna. Pozwoliło to na przekształcenie zakładu kardiologii inwazyjnej w klinikę. W klinice kardiologii budujemy pracownię elektrofizjologii. W pracowni tej leczone będą skomplikowane zaburzenia rytmu serca, zaburzenia, które nie poddają się leczeniu farmakologicznemu. Jest to inwestycja niezbędna. Zdajemy sobie wszyscy sprawę, że na choroby serca umiera się często nagle. Im więc bliżej pełnoprofilowego ośrodka kardiologicznego, im sprawniejszy transport, tym szansa przeżycia większa. Po uruchomieniu tej pracowni będziemy w stanie diagnozować i leczyć niemal wszystkie choroby układu krążenia. W klinikach naszych staramy się nieustannie wdrażać, w miarę możliwości finansowych, najnowsze zdobycze wiedzy. Ostatnie, najbardziej spektakularne osiągnięcia to leczenie głuchoty przy pomocy implantów oraz zastosowanie nawigacji komputerowej w zabiegach na mózgowiu, kręgosłupie i wielkich stawach.

### Kształcenie na bardzo dobrym poziomie

Nadrzędnym celem naszych działań jest kształcenie w zawodach medycznych. Liczba studentów w uczelni wynosi około 3,5 tysiąca i nie przewidujemy jej zmiany w najbliższym czasie. Rozważamy możliwość uruchomienia nowego kierunku na poziomie licencjatu, a mia-



nowicie elektroradiologii. Złożoność technik diagnostycznych w tym zakresie jest tak duża, że kształcenie w innym cyklu nie spełnia już swojej roli. Dysponujemy wystarczającą bazą aparaturową i kadrą. Brak pomieszczeń uniemożliwia jednakże uruchomienie tego kierunku. Zakończono informatyzację dziekanatów, wprowadzono elektroniczny system rekrutacji na studia, unowocześniono system stypendialny, rozwija się wymiana w ramach programu Socrates-Erasmus. Postępuje informatyzacja i prace remontowe w bibliotece.

Jest sprawą niezmiernie interesującą, że w uczelni obumarły śmiercią naturalną wszelkie organizacje polityczne. Z drugiej zaś strony zwiększyła się liczba organizacji i kół o charakterze społeczno-zawodowym. Wymienię tu Koło Międzynarodo- ➔

wego Stowarzyszenia Studentów Medycyny, koło Europejskiego Forum Studentów, koło „Młoda Farmacja”. Na nieprzerwanie wysokim poziomie artystycznym pracuje chór. Dyrygent chóru, pani prof. Bożena Sawicka, otrzymała tytuł prof. zwyczajnego oraz odznakę honorową „Zasłużony dla Kultury Polskiej”. Serdecznie gratuluję Pani Profesor. Chór obchodzi w roku bieżącym 55-lecie działalności. Aktywnie działa samorząd studencki, pod przewodnictwem kol. Marty Jakoniuk. Obok działalności statutowej, samorząd uczestniczył w organizacji szeregu imprez jak np. kolejna edycja Wampiriady, Podlaskie Dni Nauki i Sztuki, Primus inter Pares, czy też, wspólnie z Eleosem, akcja „Pewnym krokiem w przyszłość”. Jej celem było zapoznanie dzieci i młodzieży z rodzin patologicznych z problemami dojrzewania. Członkowie Studenckiego Towarzystwa Naukowego zorganizowali drugą Międzynarodową Konferencję Naukową Studentów Medycyny i młodych Lekarzy. W konferencji wzięło udział ponad 150 uczestników.

Obecnie rozpoczęliśmy trzeci rok kształcenia w języku angielskim. Naukę rozpoczyna 50 studentów i jest to jak na razie maksymalna liczba, która możemy kształcić na jednym roku. Osiągnięcie tej liczby już po dwóch latach kształcenia dowodzi jednoznacznie, że kształcimy na wysokim poziomie, że atmosfera w uczelni i w mieście, dla studentów nie- posługujących się językiem polskim, jest bardzo dobra. Koniecznością stają się więc utworzenie na wydziale lekarskim formalnego oddziału nauczania w języku angielskim.



Fot. Przyjęcie do grona studentów AMB.

## Wyraz uznania dla społeczności miasta

Mam nadzieję, że wiernie, chociaż w wielkim skrócie, przedstawiłem Państwu obraz rzeczywisty sukcesów i niepowodzeń naszej uczelni. Uczelni, która wraz ze szpitalami klinicznymi zatrudnia 3700 osób i jest największym pracodawcą w tej części kraju. Uczelni, która kształci, diagnozuje, leczy oraz prowadzi badania naukowe na bardzo wysokim poziomie, uczelni, która przykłada ogromną wagę do współpracy z organami państwowymi, samorządowymi i społeczeństwem, a także do współpracy przygranicznej. Uczelni, która czyni wszystko co możliwe, by zasłużyć na dobre imię w tym regionie, w kraju i za granicą.

Całej społeczności uczelni życzę by rok, który inaugurujemy był lepszy od poprzedniego.

Pragnę jeszcze poinformować, że Władze Miasta przychyliły się do naszego wniosku i nadały imię pierwszego rektora uczelni, prof. Tadeusza Kielanowskiego, alei parkowej ciągnącej się od pałacu do ul. M. C. Skłodowskiej. Traktujemy tę decyzję jako wyraz uznania społeczności miasta dla organizatora pierwszej, kształcącej na poziomie uniwersyteckim, szkoły wyższej w naszym mieście. Na ręce Prezydenta, pana Ryszarda Tura i Przewodniczącego Rady Miejskiej, pana Edwarda Łuczyckiego, składam serdeczne podziękowania.

*Tytuł i śródtytuły pochodzą od redakcji.*



# Stawiamy



**Z prof. Maciejem Żyliczem, prezesem Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, rozmawia Danuta Ślósarska.**

**W jakich dziedzinach polscy naukowcy szczególnie się wyróżniają?**  
Należymy do światowej czołówki w naukach ścisłych: chemii, fizyce, astrofizyce i matematyce. Na 120 krajów, które były oceniane pod względem rozwoju nauki, polscy biolodzy otworzyli drugą dziesiątkę. Myślę, że jak na tak duże niedofinansowanie nauki w Polsce, to wynik jest dobry.  
**Co należałoby poprawić w finansowaniu nauki, pomijając oczywiście niedobory, o których wszyscy wiemy.**

Słyszeliśmy dzisiaj wystąpienie przedstawiciela fundacji niemieckiej, który stwierdził, że w Niemczech finansowanie nauki i wszystkich programów badawczych idzie od dołu do góry. Najpierw jest pomysł, a potem pieniądze. U nas w ten sposób przeznaczają się tylko 13 procent środków z budżetu, o reszcie decyduje minister. Jeśli chcemy być konkurencyjni i mieć osiągnięcia w nauce, to trzeba tę sytuację zmienić.

**Wciąż się mówi o odmłodzeniu polskiej nauki, tylko co to tak naprawdę znaczy?**

Średni wiek profesora tytularnego w Polsce w większości dziedzin – po-



## na młodość

mijam nauki humanistyczne, bo tam zdarzają się wyjątki – wynosi ponad 50 lat. Prawda jest natomiast taka, że jeśli ktoś nie wymyślił czegoś ciekawego do 35 roku życia, to potem i tak już niczego nie zrobi. Trzeba stworzyć taki system, który będzie promował młodych naukowców. Jeśli da im się pieniądze, to oni już sobie sami poradzają.

### W jaki sposób Fundacja pomaga tym młodym ludziom?

W tej chwili mamy 20 programów skierowanych do naukowców, większość z nich przeznaczona jest dla osób, które nie ukończyły jeszcze 30 roku życia, a zrobiły już coś ciekawego. Oferujemy im różnego rodzaju stypendia. Ci, którzy mają jakiś dorobek naukowy gwarantujący samodzielność naukową, mogą skorzystać z programu, który umożliwi im otwarcie własnego laboratorium. Uruchomiliśmy także specjalny program „Powroty”. Jego angielska nazwa brzmi „Homing”. W biologii tym terminem określa się zdolność zwierzęcia do odnalezienia drogi do domu, w którym się urodziło. Celem programu jest umożliwienie młodym naukowcom, którzy wrócili ze stażu za granicą, zrobili tam doktorat, kontynuacji pracy badawczej w Polsce. Dzięki konkretnym umowom i wsparciu różnych organizacji otrzymują oni od fundacji pieniądze, które pozwalają im kontynuować współpracę z jednostką naukową, w której byli. Takie pieniądze otrzymuje również tamta placówka. Chodzi o to, aby osoba, która wraca do Polski, nie była w próżni, aby mogła utrzymywać kontakt ze swoimi nauczycielami.

### Elektroniczne książki

Biblioteka zaprasza na prezentację elektronicznych kolekcji książek wydawnictwa Elsevier w dniu 21.11.2006 w Aula Magna, o godz. 13.00.

# Szeptem do mnie mów



Z **Bolesławem Piechą, Sekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w tonacji konspiracyjnej, rozmawia Danuta Ślósarska.**

### Jakie niespodzianki szykuje Ministerstwo Zdrowia dla obolalej służby zdrowia?

Nie będzie żadnych złych rzeczy, będą same dobre. Konsekwentnie zmierzamy do tego, aby nakłady na służbę zdrowia rosły, ale, proszę mi wierzyć, nie jest to łatwe. Do wyboru mamy albo środki z budżetu państwa, albo kieszeń podatnika. Oczywiście jest w Polsce wiele osób, które nie odczułyby podwyższenia składki na ubezpieczenie zdrowotne, ale znaczna część rodaków nie miałaby z czego wyasygnować dodatkowych środków finansowych. Dlatego w przyszłym roku, w pierwszym półroczu, planujemy opracować tzw. koszyk świadczeń zdrowotnych, czyli określić, co tak naprawdę ze środków publicznych należy się Kowalskiemu. Chcemy również uporządkować gospodarkę lekami, czyli obniżyć ceny leków, zwłaszcza leków przeciwnowotworowych. [Ściszenie głosu]. W tej kwestii natrafiamy na duży opór ze strony Unii Europejskiej i Stanów Zjednoczonych.

### Przeczytałam, że Ministerstwo ma w planie również likwidację mniejszych szpitali.

Przygotowujemy obecnie projekt dotyczący optymalnego rozmieszczenia sieci szpitalnej w Polsce. W tym opracowaniu brane są pod uwagę, między innymi, takie wskaźniki jak: liczba mieszkańców, standard szpitala, wyposażenie. Małe, źle wyposażone, niewydolne finansowo szpitale nie mają dzisiaj racji bytu i są tylko marnowaniem środków finansowych. Takich szpitali, które określam jako betonowe słupy, jest około 60. Obojętnie ile pieniędzy tam się wrzuci i tak nic z tego nie będzie. Nie możemy sobie pozwolić na kolejne umorzenie długów, bo byłoby to niesprawiedliwe wobec innych szpitali, a poza tym taka polityka do niczego nie prowadzi.

Od kilku lat bardzo często posługujemy się określeniem „dług szpitala”, tylko tak naprawdę nikt nie potrafi wyjaśnić o co chodzi. Znam firmy, które bardzo dobrze prosperują, mimo zaciągniętych długów. Jeżeli szpital ma zadłużenie w wysokości 5 milionów, a jego przychody wynoszą 50 milionów, to dla normalnego ekonomisty nie jest to żaden dług. Wystarczy tylko wynegocjować terminy spłat, przesunąć je o dwa, trzy tygodnie i już długu nie będzie.

### Ministerstwo ma jeszcze inne plany. Minister Religa proponuje wprowadzić zakaz nocnej sprzedaży alkoholu. Pan też popiera ten pomysł?

[Minister łapie się za głowę].

### Czemu pan chwycił się za głowę?

Bo pamiętam czasy, gdy alkohol można było kupić od godziny 13 i, o ile wiem, jego spożycie nie zmalało. Jestem przekonany, że wprowadzanie kolejnych restrykcji niczego dobrego nie przyniesie. W Stanach Zjednoczonych nie ma mowy, aby młody człowiek kupił alkohol, nie będąc uprzednio wylegitymowanym. Takie rozwiązania mnie bardziej przekonują, dlatego stawiam na edukację i na przestrzeganie przepisów, które już obowiązują.

# Zwierzętarnia to nie kaprys

**N**owotwory, choroby uwarunkowane genetyczne, choroby metaboliczne – na wszystkie te dolegliwości od dawna umierają ludzie. W jaki sposób temu zapobiegać, jakie leki, techniki i operacje mogą być najskuteczniejsze w ich zwalczaniu? Białostoccy specjaliści będą mieli większe możliwości prowadzenia w tym kierunku bardzo dokładnych i szerokich badań. A to dzięki Centrum Medycyny Doświadczalnej, które powstało przy białostockiej Akademii Medycznej. Jest to jedyny taki ośrodek w regionie i jeden z nielicznych w skali kraju. Jest to również jedna z najnowocześniejszych placówek w Europie.

W dużym uproszczeniu, Centrum można nazwać po prostu zwierzętarnią. Myszy i szczury, niewykluczone, że wkrótce i króliki – będą trzymane w specjalnych, najnowszej generacji, indywidualnie wentylowanych klatkach. W budynku znajdują się dwie sale operacyjne, w których będą przeprowadzane najważniejsze doświadczenia medyczne. Wszystko musi być sterylne i najwyższej jakości.



*Na pytania Agnieszki Kamińskiej odpowiada  
mgr **Magdalena Zaron-Teperek**,  
specjalista naukowowo-techniczny  
ds. badań na zwierzętach w Centrum Medycyny  
Doświadczalnej w Białymstoku.*

– Centrum Medycyny Doświadczalnej wyposażone jest między innymi w system indywidualnie wentylowanych klatek dla zwierząt laboratoryjnych (IVC). Każda klatka, w której będą trzymane zwierzęta jest małym izolatorem. Do każdej klatki będzie oddzielnie wtłaczane sterylne powietrze. Oczywiście powietrze z klatki, które już będzie zanieczyszczone gazami, przechodzi ponownie oczyszczanie: przez filtr wstępny a następnie przez filtr HEPA. Chodzi o utrzymanie podwójnej bariery zabezpieczającej zwierzę od środowiska laboratoryjnego oraz od innych zwierząt znajdujących się w pomieszczeniu. Takie rozwiązanie chroni również personel przed ewentualnymi alergenami pochodzenia zwierzęcego.

W celu maksymalnego zabezpieczenia i ochrony pomieszczeń, w których będą trzymane zwierzęta, Centrum Medycyny Doświadczalnej wyposażone jest w śluzę transportową i osobową, przez które personel zajmujący się zwierzętami musi przejść. Tam należy się wykąpać i przebrać w jałową odzież,

a wszystko po to, aby nie stwarzać możliwości zakażenia zwierząt.

Na tych zwierzętach będą przeprowadzane, między innymi, badania dotyczące skuteczności przyszłych leków. Stąd też konieczność utrzymania wysokiej jałowości w każdym miejscu budynku.

**Tak nowoczesna zwierzętarnia to nie kaprys. Na świecie wprowadzane są coraz bardziej wygórowane kryteria prowadzenia laboratoriów doświadczalnych. Czy białostockie Centrum spełnia te wymagania?**

– Poruszanie się po Centrum jest pełne ograniczeń. Ogólnodostępne są części: biurowa i laboratoryjna, natomiast do strefy, w której będą hodowane zwierzęta, mogą wejść tylko osoby prowadzące hodowlę zwierząt.

**Czy Centrum Medycyny Doświadczalnej będzie także prowadziło działalność komercyjną?**

– Oczywiście, prowadząc w celach komercyjnych hodowlę określonych szczepów zwierząt i hodowlę tkankową. Jest na nie duże zapotrzebowanie, zarówno w Polsce jak i w Europie.

**Czy białostocka uczelnia mogłaby się prawidłowo rozwijać bez takiego centrum?**

– Nowoczesne ośrodki medyczne, takie jak białostocka uczelnia, które dążą do osiągnięcia światowego poziomu, nie mogą funkcjonować bez takiego centrum. Jest ono niezbędne nie tylko ze względów prestiżowych, ale nade wszystko – naukowych. Istnieje tendencja w świecie, żeby badania alternatywne np. modelowanie komputerowe czy też badania in vitro zastępowały badania na zwierzętach. Niestety, w wielu przypadkach przeprowadzenie badań z wykorzystaniem tylko linii komórkowej nie da nam pełnej odpowiedzi na pytania postawione w eksperymencie. Badania alternatywne mogą być pomocne przy badaniu wstępnym. Zauważmy, że wpływ leku na cały organizm może być testowany tylko i wyłącznie na żywym organizmie, a badania na zwierzętach są jednym z warunków podjęcia później testów na ludziach.

**Czy obrońcy praw zwierząt i ekolodzy nie powinni się martwić, że myszy, szczury czy króliki będą nadmiernie wykorzystywane?**

– Działalność Centrum Doświadczalnego będzie pod stałym, bardzo wnikliwym nadzorem komisji bioetycznej. To nie jest tak, że każdy naukowiec może przeprowadzić doświadczenie takie, jakie mu się podoba i jakie sobie wymyśli. Najpierw musi przedstawić lokalnej komisji etycznej ds. badań na zwierzętach swój projekt badania. Podczas takiego spotkania autor badania szczegółowo określa warunki doświadczenia: czego będzie dotyczyło, ile przewiduje zwierząt z określeniem szczepu oraz płci, dlaczego będzie używał takich zwierząt. Będzie musiał też udowodnić, że ta liczba zwierząt do przeprowadzenia doświadczenia jest niezbędna i dla dobra badania nie da się jej zmniejszyć. Wreszcie naukowiec będzie musiał określić czas trwania doświadczenia, a także stopień inwazyjności tych doświadczeń.

Białostocka placówka posiada powierzchnię ponad półtora tysiąca metrów kwadratowych. Pomieści blisko 4000 szczurów oraz 18000 myszy. Całość inwestycji kosztowała około 10 milionów złotych. Pieniądze pochodzą z kilku źródeł, głównie z funduszy unijnych i Komitetu Badań Naukowych.

*(Autorka jest dziennikarką  
Polskiego Radia Białystok).*





Fot. Centrum Medycyny Doświadczalnej w Białymstoku.

## Wizytówka uczelni

**W** październiku odbyło się uroczyste otwarcie Centrum Medycyny Doświadczalnej (CMD). Uroczystość odbyła się w wypełnionej po brzegi sali wykładowej Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Wśród zaproszonych gości, obok władz uczelni, władz województwa, przedstawicieli ministerstwa zdrowia, znaleźli się: prof. Alina Czarnowska- przewodnicząca Komisji Biologii Zwierząt Doświadczalnych, prof. Czesław Radzikowski – przedstawiciel na Polskę International Council of Laboratory Animal Science, goście z zagranicy reprezentujący firmy uczestniczące w wykonaniu projektu. Licznie zgromadzeni goście mogli obejrzeć przygotowany na tę okazję film, dotyczący struktury organizacyjnej CMD, jego wyposażenia, a także możliwości badawczych jakie pojawiły się przed naukowcami naszego regionu.

Myślę, że każdy, kto widział film, pozostał pod wielkim wrażeniem. Zyskałiśmy wspaniałą warsztat pracy, zaplecze w postaci naukowców mieliśmy bowiem już od dawna. Kierownik placówki, prof. dr hab. Jacek Nikliński, oprowadzając gości po nowym obiekcie, mówił o możliwościach, jakie ma przed sobą centrum. Plany władz uczelni są bardzo ambitne: wykorzystanie placówki do badań leków przez firmy farmaceutyczne, współpraca z placówkami w Europie i na świecie. Patrząc na to, że na pozór niemożliwy projekt został zrealizowany w tak krótkim czasie – dwa lata – chyba nikt nie ma wątpliwości, że wszystkie te plany zostaną szybko zrealizowane. Olbrzymi nakład pracy i środków finansowych z całą pewnością się opłaci, a na razie Centrum Medycyny Doświadczalnej Akademii Medycznej w Białymstoku może być wizytówką uczelni w kraju i na świecie.

Adam Hermanowicz

# Szansa dla EKSPERYMENTATORÓW

**W** Białymstoku przy Akademii Medycznej powstało Centrum Medycyny Doświadczalnej. Obiekt zaprojektowany i wyposażony na miarę XXI wieku. Wraz z nim mogły narodzić się pytania. Po co tyle starań? Czy rzeczywiście takie warunki są konieczne by powstawały prace badawcze też na miarę XXI wieku? Czy nie można prościej i taniej? Jakie korzyści przyniesie ten obiekt użytkownikom?

Obiekt ten ma ponad 1500 m<sup>2</sup> powierzchni i specjalistyczny sprzęt. Nastawione jest na jeden cel – dostarczyć eksperymentatorom zwierząt o najwyższej jakości, zarówno pod względem genetycznym jak i zdrowotnym, i co dużo trudniejsze, utrzymać ten standard na równie wysokim poziomie do końca doświadczenia. Dlaczego i w jaki sposób?

Przed wiekami, badacze dostrzegli potrzebę coraz większego ujednolicenia warunków przeprowadzanych doświadczeń, aby uzyskać wiarygodne i powtarzalne wyniki. Z czasem ujednolicono wiele czynników, takich jak warunki doświadczenia, sprzęt i materiał, na którym się pracuje. Jednak sprawa staje się bardziej skomplikowana, gdy pracujemy z żywym zwierzęciem. Zwierzę to nie jeden czynnik, ale zbiór czynników wpływających na wynik doświadczenia. Genotyp wpływa tylko na nasze wyniki, w sposób decydujący działają tu czynniki środowiskowe. Czynniki te w trakcie rozwoju zarodkowego i postnatalnego decydują o ukształtowaniu morfologicznych i fizjologicznych cech organizmu, czyli fenotypu zwierzęcia. Natomiast od momentu przygotowania do doświadczenia i pod wpływem działania czynników eksperymentalnych ujawniają się właściwości i reakcje organizmu określane jako dramatyp. Jest to wypadkowa współdziałania genotypu, fenotypu oraz czynników doświadczalnych. Jeśli jesteśmy tego świadomi, możemy poprzez sprowadzenie zwierząt z dobrego źródła (standard SPF), własną pracę hodowlaną, zapewnienie odpowiednich warunków w hodowli,

kontrolę zdrowotną i genetyczną, usuwając z tego zbioru wszelkie niewiadome, które mogłyby zepsuć doświadczenie. Spełnienie prawie wszystkich tych warunków dla badacza jest bezsporne.

Ale dlaczego zwierzęta SPF, a nie „zwykłe” konwencjonalne? Odpowiedź na to pytanie dla niektórych dziedzin nauki jest oczywista. W badaniach biomedycznych, immunologicznych czy toksykologicznych (walidacja) nie można pracować na zwierzętach konwencjonalnych. Wszystkie zwierzęta używane do tych badań muszą być zdrowotnie „zdefiniowane”, to znaczy musimy być absolutnie pewni materiału, na którym pracujemy. Zwierzęta SPF (Specific Pathogen Free) mają znany stan zdrowotny, są standardowo monitorowane na obecność patogenów (wytyczne FELASA). Dzięki temu, pracując ze zwierzętami SPF, mamy pewność powtarzalności naszych wyników, gdyż stan zdrowia tych zwierząt jest ciągle taki sam. Standard SPF powinien być wykorzystywany nie tylko w wyżej wymienionych dziedzinach badań. Nawet jeśli pobieramy ze zwierzęcia jakiś narząd musimy sobie zdawać sprawę, że ten narząd jest częścią całego organizmu. Tym samym stan zdrowia zwierzęcia ma wpływ na nasz materiał.

Pracując w nowoczesnych laboratoriach Centrum Medycyny Doświadczalnej, na wyhodowanych tam zwierzętach, możemy być pewni, że odpowiedź w doświadczeniu daje nam tylko badany czynnik.

Do Centrum zwierzęta sprowadzone będą z dwóch renomowanych ośrodków hodowlanych na świecie: Jackson Laboratory i Charles River. W pierwszej kolejności będą to zwierzęta, na których w AMB wykonywanych jest najwięcej doświadczeń. Stado outbredowe szczurów Wistar (CrI: WI (Han)), szczep wsobny myszy BALB/cJ, oraz modyfikowany genetycznie szczep myszy nokautowych (KO (IL-6-TNKopf) C57BL6/J) wraz ze szczepem wsobnym tła dzikiego myszy C57BL6/J. Sprowadzone ⇔

będą wyselekcjonowane zwierzęta o pewnym i udokumentowanym pochodzeniu. Zwierzęta te są oczywiście w statusie higienicznym SPF.

Liczba pomieszczeń za barierą pozwoli na rozszerzenie oferty hodowanych szczepów na potrzeby wszystkich użytkowników. Centrum Medycyny Doświadczalnej ma w swojej ofercie również możliwość hodowli (na specjalne zamówienie) innych modeli zwierząt, nieużywanych w AMB, dla badaczy z innych jednostek badawczych. Dzięki specjalistycznemu sprzętowi IVC, Centrum ma również warunki do hodowli za barierą bardzo wymagających szczepów np. SCID (myszy bezgrasicze – pozbawione odporności immunologicznej).

Aby utrzymać status SPF zwierzęta w Centrum będą hodowane w pomieszczeniach za barierą sanitarną, zgodnie z zasadami FELASA ([www.felasa.org](http://www.felasa.org)).

Organizacja ta tworzy standardy hodowli i utrzymania zwierząt laboratoryjnych, np. zaleca wykonywanie badań kontrolnych (wirusologia, bakteriologia, parazytologia) u zwierząt SPF na konkretne patogeny, których w tym standardzie nie ma prawa być. Patrz [www.lal.org.uk/pdf-files/LAFel2.PDF](http://www.lal.org.uk/pdf-files/LAFel2.PDF)

W Centrum Medycyny Doświadczalnej zwierzęta z hodowli dostają się do bariery eksperymentalnej przez okienko podawcze, w szczelnie zamkniętych klatkach IVC. Dzięki temu można wyeliminować możliwość kontaminacji podczas transportu. Musimy sobie zdawać sprawę z tego, że zwierzęta SPF nie są w hodowli narażone na żadne zakażenie, więc jednocześnie ich odporność jest niższa niż zwierząt konwencjonalnych. Przy złym transporcie zwierząt może dojść do kontaminacji i mogą one zacząć chorować (a już na pewno stracą standard

SPF). Do takiego zakażenia może dojść na skutek błędów w transporcie (brak odpowiednich klatek transportowych, niedomknięcie tych klatek itp.). Takie błędy mogą zdarzyć się zawsze, dlatego tak ważne jest, aby jak najbardziej skrócić i uprościć drogę zwierzęcia z hodowli do eksperymentu. Każda przeszkoda związana np. z przeniesieniem zwierzęcia do innego budynku, na inne piętro lub do oddalonych pomieszczeń zmniejsza szansę na nasz sukces, czyli pewność, że nasze zwierzę to ciągle SPF. Oczywiście sam odpowiedni transport nie wystarczy do przeprowadzenia doświadczenia w tym standardzie do końca. Musimy zwierzęciu zapewnić odpowiednie warunki (SPF) podczas trwania całego doświadczenia. Aby spełnić te warunki w Centrum zaprojektowano barierę eksperymentalną. W jej skład wchodzi pięć pokoi do utrzymywania zwierząt, sala sekcyjna i cztery pokoje do pracy z żywym zwierzęciem np. badań behawioralnych. By dostać się do tej części trzeba wejść przez śluzy, przebijając się w sterylne ubranie. W części eksperymentalnej mamy dwie śluzy osobowe, jedna przeznaczona dla eksperymentatorów, druga dla obsługi zwierzętami i służę towarową. Wyposażone są one w zamki cyfrowe co zabezpiecza przed wejściem do części hodowlanej osób postronnych.

Dla dodatkowej ochrony zwierząt, w części eksperymentalnej będą one utrzymywane w regałach IVC. Regał taki zapewnia pełną separację zwierząt pod względem zdrowotnym w każdej klatce. Klatki otwierane są w komorze laminarnej, więc ewentualnie zakażone zwierzęta nie stanowią zagrożenia dla innych sąsiadujących z nimi na regale. W celu upewnienia się czy zwierzęta w części eksperymentalnej pozostają w dalszym ciągu SPF w pokojach będą rozlokowani tzw. strażnicy – czyli zwierzęta przeznaczone tylko do badań kontrolnych i „zbierające” z powietrza i używanej ściółki po zwierzętach doświadczalnych wszystkie potencjalne patogeny pojawiające się w tym pomieszczeniu. Utrzymywane są one w „otwartych klatkach” (nie IVC) na ściółce mieszanej z innych klatek, potencjalnie zawierające zarazki ze zwierząt w doświadczeniach i będą badane zgodnie z wytycznymi FELASA. Dzięki takim strażnikom będziemy mogli badać stan zdrowotny zwierząt w naszym eksperymencie, nie zmniejszając grup eksperymentalnych.



Fot. Sala operacyjna.



Bloku eksperymentalnego o podwyższonym standardzie higienicznym zwierzęta w zasadzie nie opuszczają i do niego nie wracają. Jedynym wyjątkiem są zwierzęta, które muszą przejść poważne operacje na bloku operacyjnym. Aby to umożliwić bez niebezpieczeństwa kontaminacji ich, zaprojektowano specjalne okienko podawcze, łączące blok zwierząt w eksperymencie ze sterylnie czystymi salami operacyjnymi. Ruch tych zwierząt odbywa się również w klatkach IVC.

Do dalszych laboratoriów, w mniej sterylnej części budynku, dociera tylko pobrany w sali sekcyjnej materiał badawczy.

Dzięki takim zasadom, konstrukcji budynku (śluzę, okienka podawcze, jedna kondygnacja), świadomej obsłudze i współpracy eksperymentatorów, można będzie zachować status SPF zwierząt nie tylko w hodowli, ale i przez cały czas nawet długiego doświadczenia, co w innych warunkach byłoby trudne albo wręcz niemożliwe, a jest niezbędne dla uzyskania wysokiej jakości doświadczeń.

Choć większość badań w Centrum Medycyny Doświadczalnej będzie prowadzona na zwierzętach z własnej hodowli, dopasowywanej do potrzeb uczelni, to jest też możliwość wprowadzenia innych zwierząt, z dobrych polskich hodowli, do pojedynczych, niedużych doświadczeń. Do tego celu zaprojektowano kwarantannę z wejściem z zewnątrz, własnym autoklawem, 3 pokojami wyposażonymi w sprzęt IVC, komorą laminarną do wymiany klatek i oddzielną obsługą.



Fot. Pomieszczenie hodowlane.

Dla obu części eksperymentalnej i hodowlanej jest bardzo ważna i krytyczna trzecia z części Centrum – część gospodarcza. Często niedoceniana, ale to tu skrzyżowanie się ścieżek, brak właściwego sprzętu czy fachowego, świadomego personelu, może spowodować katastrofalne skutki. W CMD część ta jest doskonale pomyślana i wyposażona. Zmywalnia składa się z czystej i brudnej strony z przynależącymi do niej korytarzami do odbioru i dostarczania sprzętu. Każda z części obsługiwana jest przez innych pracowników rozdzielonych nawet kolorem ubrań roboczych. Sprzęt do mycia jest przelotowy, co pozwala na niekrzyżowanie się ścieżek. Po drugiej stronie czystego korytarza usytuowana

jest sterylizatornia. Znajdują się w niej dwa przelotowe autoklawy, w których sterylizowany jest sprzęt potrzebny do hodowli i utrzymania zwierząt.

Centrum Doświadczalne zapewniające poprzez wysokiej jakości laboratoria, hodowle zwierząt laboratoryjnych, hodowanych w standardzie SPF, daje możliwość utrzymania standardu SPF przez cały okres nawet długiego doświadczenia. Dzięki temu można ograniczyć wielkość grup doświadczalnych i ilość powtórzeń, a tym samym oszczędzić czas i pieniądze (mniej zwierząt, mniej odczynników użytych do jednego doświadczenia), nie mówiąc już o względach etycznych.

Centrum Medycyny Doświadczalnej swoją kubaturą i wyposażeniem daje pewną swobodę eksperymentatorom w doborze zwierząt do doświadczeń z bogatej palety występujących na świecie szczepów i stad. Oprócz tego, stwarza ogromne możliwości badawcze. Eksperymentatorzy nie będą już musieli ograniczać się do tego co można zrobić, będą mogli myśleć o tym co chcieliby zrobić. A przecież o to nam wszystkim chodzi.

**Anna Passini**

*(Autorka jest dr., konsultantem hodowli zwierząt laboratoryjnych, pracuje w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego w Warszawie).*

**Katarzyna Kisiel**

*(Autorka jest mgr. inż., konsultantem hodowli zwierząt laboratoryjnych. Pracuje na Wydziale Biologii Uniwersytetu Warszawskiego).*



Fot. Stacja wymiany klatek.



Fot. System indywidualnie wentylowanych klatek (IVC).

# To się nazywa PATRIOTYZM



**B**adania urodynamiczne są niezbędnym elementem leczenia wad wrodzonych układu moczowego. Wysłuzona aparatura coraz częściej odmawia jednak posłuszeństwa. Nowy aparat do badań wideourodynamicznych, który otrzymała Klinika Chirurgii Dziecięcej DSK, poprawi możliwości diagnostyczne, poszerzy zakres badań i pozwoli objąć nimi większą liczbę dzieci, zwłaszcza tych wymagających pomocy urologicznej. Ofiarodawcą cennej aparatury jest polonijna organizacja Polish Children's Heartline z New Jersey.

Polish Children's Heartline powstała ponad dwadzieścia lat temu, w 1985 r., w New Jersey. Polacy mieszkający w okolicach Nowego Jorku, ludzie o wrażliwych sercach, postawili sobie za cel pomoc chorym dzieciom w Polsce. Byli głęboko poruszeni wiadomościami, że zaledwie niewielka część z kilku tysięcy polskich noworodków z wadami serca może dotrzeć do USA, by przejść tam leczenie operacyjne.

Państwo Alexandria i Stephen Patraś, ks. Edward Kmiec (obecnie biskup Buffalo), ks. Thaddeus Wojciechowski, ks. Casimir Ladziński, Stanley Fryczyński, Kazia i Julek Wiśniewski, oraz Gorge i Theodosia Leonia postanowili założyć organizację, która zbierałaby fundusze na zakup i wysyłkę sprzętu medycznego. Adresatem był prof. Zbigniew Religa, pracujący w szpitalu w Zabrze, gdzie w tym czasie dramatycznie brakowało właściwie wszystkiego.

Na zebraniu w Polish Cultural Foundation w Clark, New Jersey, stowarzyszenie nazwano Polish Children's Heartline, a jego pierwszym prezesem została Ale-

xandria Patraś. Polish Children's Heartline zarejestrowano 7.11.1985 r. jako stowarzyszenie typu non-profit, składające się wyłącznie z nieopłacanych ochotników.

Dzięki wspaniałomyślności i energii Polonii, już w pierwszym roku działalności Polish Children's Heartline zebrano 30 tysięcy USD, za które kupiono podstawowy sprzęt, taki jak strzykawki i pompy infuzyjne. Członkowie Polish Children's Heartline gościli w tym czasie wielu szkolących się w USA polskich kardiochirurgów, nad którymi roztoczyli serdeczną opiekę. Pomocą obejmowano stopniowo i inne kliniki kardiologii, kierowane przez prof. Zembale, prof. Bochenka, dr. Molla. Ówczesna pomoc dostosowana była do ówczesnych potrzeb i polegała na dostarczaniu rękawic, masek, szwów chirurgicznych. Potem stopniowo objęła bardziej skomplikowane urządzenia: echokardiografy, sztuczne nerki, sprzęt rtg. Charakter pomocy zmienił się wraz ze zmianą sytuacji w Polsce.

Pod koniec lat dziewięćdziesiątych postanowiono rozszerzyć działalność na Podlasie, uznając że ta część Polski wymaga znacznej pomocy. Postanowiono także wyjść poza potrzeby kardiologii, ale pozostać przy problemach dzieci. Szukano kogoś, kto chciałby pomóc w rozeznaniu miejscowych potrzeb. Poprzez młodego stypendystę, który właśnie wrócił z dłuższego pobytu w Bethesdzie – dr Jacka Niklińskiego, nawiązałem kontakt z Polish Children's Heartline i pomogłem zorganizować objazd Podlasia w celu oceny sytuacji w różnych szpitalach. Owocem tego były dary, przekazane m.in. do szpitali w Suwałkach, Grajewie, PSK-a i DSK- a w Białymstoku: sprzęt jednorazowy, dermatomy elektryczne do leczenia oparzeń, lampy chirurgiczne, aparatura do diagnostyki odpływu dwunastniczo-żołądkowo-przełykowego oraz, ostatnio, zestaw do badań wideourodynamicznych.

Polish Children's Heartline to ciężko pracujący ludzie, borykający się ze swoimi codziennymi problemami. I jednocześnie wielkoduszni, pamiętający o cierpiących i potrzebujących. Łączą ich polskie korzenie – choć większość nich urodziła się w USA – oraz bezinteresowna pasja pomagania chorym dzieciom w ojczyźnie przodków. Trudno jest nie

popaść w pewien patos, kiedy mówi się o pomocy chorym dzieciom. Myślę, że ta szlachetna pasja to po prostu patriotyzm, który niektórym tak trudno dziś zdefiniować.

Zespół Kliniki Chirurgii Dziecięcej od dawna przygotowywał się do wykonywania badań urodynamicznych, współpracując z zespołem profesor W. Zoch-Zwierz i uczestnicząc w specjalistycznych szkoleniach, organizowanych w Polsce i zagranicą. Klinika Chirurgii Dziecięcej była do niedawna jedynym akademickim ośrodkiem chirurgii dziecięcej w Polsce, który nie posiadał aparatury do badań urodynamicznych.

Za wszystkie dary i każdą pomoc płynącą z serca bardzo gorąco dziękujemy znanym i nieznanym członkom Polish Children's Heartline. Udowadniają oni stale czynem, że są prawdziwymi przyjaciółmi polskich dzieci.

**Wojciech Dębek**

*(Autor jest dr. hab., kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB).*



Fot.. Aparat do badań wideourodynamicznych.





# Przeszczepianie komórek, tkanek i narządów

cz. II.



Marek Hermanowicz

## Przeszczep ex vivo

Pobranie komórek, tkanek bądź narządów od żywego człowieka w celu przeszczepienia ich innej osobie reguluje art. 9 i 10 ustawy.

W pierwszej kolejności, lekarz mający dokonać przeszczepu ocenia, na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej, zasadność i celowość pobrania komórek, tkanek i narządu od określonego dawcy i dokonania ich przeszczepienia konkretnemu biorcy. Przeprowadza się badania lekarskie, ustalając, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane dopuszczalne granice dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy.

Jeżeli kandydatem na dawcę lub kandydatem na biorcę jest kobieta ciężarna – ocena ryzyka powinna obejmować również następstwa dla mającego się urodzić dziecka.

## Dawca

Pobranie może nastąpić na rzecz krewnego w linii prostej, osoby przysposobionej, rodzeństwa lub małżonka oraz na rzecz innej osoby bliskiej. W tym ostatnim przypadku

*Kandydat na dawcę winien posiadać pełną zdolność do czynności prawnych i wyrazić dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie elementu ciała, w celu jego przeszczepienia określonemu biorcy.*

pobranie wymaga zgody sądu. Orzeczenie sądu nie jest jednak wymagane, jeśli pobranie dotyczy szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek.

Kandydat na dawcę winien posiadać pełną zdolność do czynności prawnych i wyrazić dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie elementu ciała, w celu jego przeszczepienia określonemu biorcy. Wymóg określenia biorcy przeszczepu nie dotyczy pobrania szpiku lub innej regenerującej się komórki i tkanki.

By zgoda była świadoma, dawca musi zostać poinformowany przez lekarza, który nie bierze bezpośredniego udziału w przeszczepianiu, o rodzaju zabiegu, ryzyku z nim związanym oraz o możliwych w przyszłości typowych następstwach dla jego zdrowia.

Nadto ustawa wymaga pouczenia dawcy o skutkach wynikających dla biorcy z ewentualnego wycofania zgody na pobranie komórek, tkanek lub narządu, związanych z ostatnią fazą przygotowania biorcy do dokonania ich przeszczepienia.

W razie gdy zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a niebezpieczeństwa takiego nie można uniknąć w inny sposób niż przez dokonanie przeszczepu szpiku, dawcą na rzecz wstępnych, zstępnych i rodzeństwa może być również małoletni, jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności jego organizmu.

Od małoletniego dopuszczalne jest pobranie jedynie szpiku i żadnej innej komórki, tkanki bądź narządu. Może być ono dokonane za zgodą przedstawiciela

ciała ustawowego i po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. W przypadku, gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda.

Europejska Konwencja Biotyczna pozwala również na pobranie tkanek regenerujących się od osób niezdolnych do wyrażenia zgody – osób ubezwłasnowolnionych, niepełnoletnich i małoletnich – dla ratowania życia brata lub siostry dawcy, jeśli dawca nie zgłasza sprzeciwu.

## Biorca

Kandydat na biorcę, podobnie jak dawca, winien zostać poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania oraz o możliwych następstwach dla stanu zdrowia dawcy, a także wyrazić zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy. Wymóg wyrażenia zgody na przyjęcie przeszczepu od określonego dawcy nie jest konieczny przy przeszczepach szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek.

*Kandydat na biorcę, podobnie jak dawca, winien zostać poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania oraz o możliwych następstwach dla stanu zdrowia dawcy, a także wyrazić zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy.*

W myśl art. 12 ustawy, dane osobowe dotyczące dawcy i biorcy przeszczepu są objęte tajemnicą i podlegają ochronie przewidzianej w przepisach prawa. Nie dotyczy to ujawnienia danych osobowych o dawcy i o biorcy odpowiednio tym osobom.

Za pobrane od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich komórki, tkanki i narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innej korzyści majątkowej.

Ustawa dopuszcza także przeszczepianie ludziom w celach leczniczych tkanek, komórek i narządów pochodzących od zwierząt. Do tego rodzaju terapii stosuje się przepisy dotyczące eksperymentów medycznych, zawarte w ustawie o zawodzie lekarza.

Każdego roku 3,5 tysiąca Polaków oczekuje na przeszczep, z czego operowanych jest około tysiąca. Czas oczekiwania na serce wynosi około 2 lat, na nerki 4 lata, na wątrobę ponad rok.

*(Autor jest aplikantem adwokackim).*



# NOBEL

## za uśpienie genu

**R**ewolucyjne odkrycie RNAi (interferencyjny kwas rybonukleinowy) było rezultatem przypadkowej obserwacji w trakcie eksperymentu. Celem badania było uzyskanie kwiatów petunii o ściśle określonym kolorze. Aby tego dokonać, grupa badaczy z USA oraz Holandii wprowadzała do komórek petunii kopie genu kodującego kluczowy dla pigmentacji enzym. Mimo to, wiele z kwiatów zawierających kopię genu odpowiadającego za kolor, nie wykazywało barwy purpurowej, lecz posiadało całkowicie białe lub częściowo białe kwiaty. W toku badań naukowcy stwierdzili obecność obu genów w komórce, z tym, że wprowadzony przez nich, gen uległ wyciszeniu. Zjawisko to określono jako kosupresję ekspresji genu, lecz jego mechanizm molekularny pozostał nieznanym.

Kilka lat później grupa badawcza zajmująca się wirusami roślin dokonała podobnej obserwacji. Wiadomo było, że część roślin, posiadających białka specyficzne dla wirusa, wykazuje zwiększoną tolerancję lub nawet całkowitą odporność względem wirusa. Zaobserwowano także, że rośliny posiadające tylko krótkie regiony wirusowego RNA, a nie kodujące żadnego białka, wykazują taką samą cechę. Wyciągnięto więc wniosek, że RNA produkowane przez transgeny

atakują wirusy i blokuje namnażanie się wirusa oraz jego dalszą penetrację do innych komórek. Spróbowano wprowadzić krótki odcinek genu roślinnego do RNA wirusa, a następnie zainfekować nim komórkę rośliny. Okazało się, że gen, którego fragment znajdował się w RNA wirusa, został wyciszony. Fenomen ten nazwano – wirusowo-indukowane wyciszenie genu (VIGS).

W 1998 roku, na podstawie badań przeprowadzonych przez Mello i Fire'a oraz ich zespołów, opublikowano w „Nature” pracę, donoszącą o potencjalnym efekcie wyciszenia genu po wszczepieniu do komórek robaka *Caenorhabditis elegans* (popularny nicienie żyjący w glebie) podwójnej nici RNA. Obserwując regulację produkcji białka mięśniowego, naukowcy zauważyli, że ani wszczepienie mRNA, ani też atyssen-sownego-RNA nie powodowało żadnego efektu, natomiast wprowadzenie do komórki podwójnej nici RNA wyciszało całkowicie gen. Na podstawie tych obserwacji Mello oraz Fire określili po raz pierwszy termin RNAi.

Podwójna nić RNA w komórkach występuje dosyć rzadko. Proces interferencji RNA rozpoczyna się wraz z pojawieniem się długiej dwuniciowej cząsteczki RNA, wprowadzonej do komórki przez badacza, albo będącej produktem wirusa lub też „skaczącego”

genu. Kluczowy enzym Dicer, tnie dwuniciowe RNA na krótsze (21 – 25 par zasad) odcinki, zwane małymi interferującymi RNA (siRNA). Powstałe w ten sposób krótkie odcinki łączą się z kilkoma białkami tworząc kompleks RISC (RNA-induced silencing complex). Aktywacja kompleksu następuje, gdy pod wpływem energii z ATP dwuniciowy fragment RNA zostaje rozerwany. Powstała w ten sposób cząsteczka rozpoznaje specyficzne miejsce i wiąże się z mRNA, które zostaje przecięte przez białka tworzące kompleks, a następnie strawione przez inne białka obecne w komórce, czego efektem jest zahamowanie produkcji białka, a więc ekspresji genu.

Odkrycie zostało dokonane przed 8 laty. Uhonorowanie Nagrodą Nobla jego odkrywców po tak krótkim okresie świadczy o niezwykle znaczeniu tej obserwacji. Możliwość zahamowania ekspresji genów stwarza nadzieję, że w niedalekiej przyszłości możemy być w posiadaniu potężnej broni w walce z chorobami genetycznie uwarunkowanymi, rakiem, chorobami wirusowymi, a także miażdżycą i cukrzycą.

**Walenty Pankiewicz**

(Autor jest mgr. farmacji, doktorantem w Zakładzie Klinicznej Biologii Molekularnej AMB).

### Tegoroczni Nobliści z dziedziny fizjologii i medycyny



**Andrew Z. Fire** urodził się w Santa Clara Country w Kalifornii (USA) w 1959 roku. Początkowo pasjonował się matematyką. Ukończył ten przedmiot zaledwie w 3 lata, na Uniwersytecie Kalifornijskim w Berkeley, lecz to genetyka miała być pracą jego życia. W wieku 19 lat rozpoczął pracę w Massachusetts Institute of Technology w Cambridge, gdzie doktoryzował się pod okiem prof. Philipa Sharpa (późniejszego laureata Nagrody Nobla). Pole jego zainteresowań stanowiły procesy biochemiczne ekspresji genów w komórkach ssaków. Po uzyskaniu tytułu doktora w 1983 roku, wyjechał do Cambridge w Wielkiej Brytanii, gdzie wraz z prof. Sidneyem Brennerem – noblistą, ojcem molekularnej biologii – rozszyfrowywał DNA nicienia *Caenorhabditis elegans*. Od 1986 do 2003 roku Fire był członkiem zespołu Zakładu Embriologii (Baltimore USA) należącego do Carnegie Institution of Washington. W 2003 roku przeniósł swoje laboratorium do Stanford University School of Medicine (Zakład Patologii i Genetyki), dodatkowo pozostając na stanowisku kontraktowego wykładowcy w Johns Hopkins University w Baltimore. Fire jest zdobywcą wielu nagród i wyróżnień m. in.: medalu amerykańskiej Narodowej Akademii Nauk, nagrody Królewskiej Niderlandzkiej Akademii Nauk, Nagrody Wileya Uniwersytetu Rockefellera.

Biografia obecnego profesora University of Massachusetts Medical School, **Craiga Mello**, jest dosyć skąpa. Wiadomo, że urodził się w 1960 roku. Jego ojciec był paleontologiem. W roku 1982 Craig Mello ukończył Brown University na Rhode Island. W 1990 roku uzyskał tytuł doktora nauk biologicznych na Harvard University w Bostonie. Po uzyskaniu tego tytułu dołączył do zespołu badawczego w Fred Hutchinson Cancer Research Centra w Seattle, natomiast w 1994 roku przeniósł się do University of Massachusetts. Tam założył własne laboratorium, gdzie rozpoczął badania nad bardziej efektywnymi metodami blokowania ekspresji w rozwijającym się embrionie. Prowadził wiele badań nad mechanizmami używanymi przez komórki do różnicowania i komunikowania się między sobą we wczesnej embriogenezie, co jest jego zainteresowaniem naukowym do dziś.



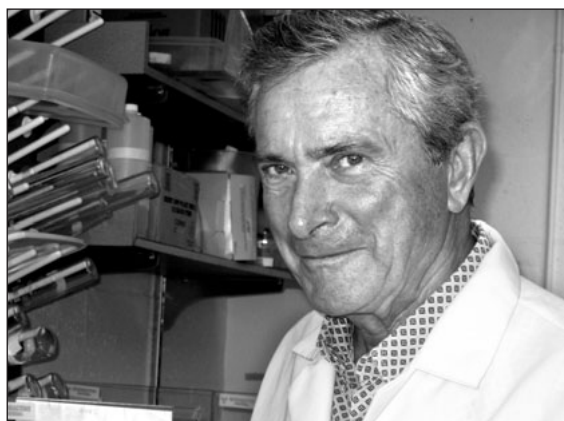


# Historia mego udziału w walce z rakiem Cz. III.

**S**prawa metyloglyksalu i jego pochodnych w leczeniu raka upadła po śmierci prezesa firmy Cell Research, który popełnił samobójstwo w wyniku krachu finansowego, spowodowanego złymi inwestycjami. Firma rozpadła się i Laszlo znów został bez pracy, co w pewnym sensie było dla niego wyzwoleniem, gdyż nie był już związany z nikim żadną tajemnicą zawodową. Wtedy to dopiero wyznał mi pewien sekret, o którym nikt do tej pory nie wiedział.

Otóż mój węgierski kolega odkrył przypadkiem, że pewien prosty związek nieorganiczny działa podobnie jak MG, z tym że nie wymaga żadnej modyfikacji chemicznej i jest praktycznie nietoksyczny przy doustnym pobieraniu. Związek ten to selenin sodowy, a więc zwykły odczynnik chemiczny nieco tylko droższy od analitycznie czystego chlorku sodowego. Zdumiałem się, bo zawsze wydawało się mi, że selen jest toksyczny. Tak, to prawda – ale zależy w jakiej postaci. Selen występuje w przyrodzie jako metaloid, oraz w połączeniu z tlenem jako 4-o (selenin) i 6-cio wartościowy (selenian), i dwuwartościowy w połączeniu z siarką jak np. w selenocysteinie. Podobieństwo biologicznego działania seleninu do metyloglyksalu polega na tym, że oba związki blokują wolne grupy sulfhydrylowe. Zaintrygowało mnie, że sześciowartościowy selenian sodowy z czterema atomami tlenu w cząsteczce nie wykazuje takiej własności. Po przeglądnięciu literatury naukowej na temat selenu w leczeniu raka stwierdziliśmy, że było już kilkaset pozycji na ten temat. W większości prac stosowano selenometioninę lub selenocysteinę, oraz enzymy zawierające selen, które działają jako przeciwutleniacze. Należy podkreślić, że przyjmuje się ogólnie, że rak jest związany z tzw. oksydacyjnym stresem, w wyniku którego kwasy nukleinowe, białka i lipidy ulegają modyfikacji i tracą swe funkcje. W związku z tym założono, że stosowanie naturalnych przeciwutleniaczy, takich jak witaminy C i E, powinno sprzyjać leczeniu raka, co okazało się być nie tak proste, jak myślano. Takim

wzorcowym przeciwutleniaczem jest właśnie witamina C, która jako kwas askorbinowy jest silnym środkiem redukującym. Tutaj napotkaliśmy z Laszlo pewien szkopuł – jeśli selenin sodowy jest też przeciwutleniaczem, to dlaczego jest redukowalny do elementarnego selenu właśnie przez ten kwas? Jak potem wykazaliśmy w reakcjach z innymi substancja-



Fot. Dr hab. Bogusław Lipiński,

mi redukującymi, selenin okazał się być czynnikiem utleniającym a nie redukującym, takim jak inne związki przeciwutleniające. W dalszych badaniach okazało się, że selenin działa jako utleniacz również w układzie ze związkami wielosulfhydrylowymi jak np. dwutiotreitól, przekształcając je do dwusiarczków. Tak więc, selenin sodowy działa tak jak metyloglyksal, blokując wolne grupy sulfhydrylowe na powierzchni komórek rakowych, z tym że nie wykazuje reakcji ubocznych takich jak np. agregacja krwinek czerwonych czy płytek krwi. Moje zainteresowanie seleninem w leczeniu raka uległo znacznemu przyspieszeniu w roku 1997, kiedy to zdiagnozowano na moim prawym udzie czerniaka w stopniu IIa. Operacja nie mogła być jednak dokonana wcześniej niż w dwa tygodnie po biopsji, także miałem trochę czasu do przemyśleń. Oczywiście natychmiast podzieliłem się tą niewesołą wiadomością z Laszlo i postanowiliśmy, że wypróbuję na sobie działanie seleninu. Ustaliliśmy, że do czasu operacji będę pobierał dziennie 5 000 mcg selenu sodowego rozpuszczonego w czystej wodzie, co stanowiło mniej więcej dziesięciokrotną

dawkę dopuszczalną, jaką zaleca się w literaturze medycznej. Ryzykowałem niewiele, bo toksyczność selenu objawia się wypadaniem włosów i paznokci, które potem pięknie odrastają. Nie zaobserwowałem żadnych z tych objawów u siebie ani przed, ani po operacji gdy przez miesiąc zażywałem po 1000 mcg selenu dziennie. Co więcej, na parę dni przed operacją posmarowałem to zrakowaciałe znamię na udzie dziesięcioprocentowym roztworem selenu sodowego zneutralizowanego do pH 7.4. Muszę dodać, że brałem też po 200 jedn. witaminy E dziennie przez cały czas, oraz że od czasu operacji biorę inne dodatkowe substancje jak np. kwas lipoinowy, koenzym Q-10, wyciąg z czerwonych winogron, oczyszczony olej z ryb morskich, olej z dyni oraz 500mcg selenu sodowego. Chirurg wyciął mi okazały kawałek mięśnia uda i ostrzegł, że w zależności od badania patologicznego będzie może musiał usunąć

niektóre gruczoły limfatyczne w pachwinie. Miał zatelefonować do mnie następnego dnia. Nie odezwał się jednak przez następne trzy dni, które kosztowały mnie trochę nerwów. W końcu nie wytrzymałem i sam zadzwoniłem do niego z pytaniem co się dzieje. Odpowiedź jego była tak szokująca, jak i radosna – patologia wykazała, że nowotwór jest in situ, więc nie potrzeba nic dalej robić. Choć nigdy przedtem nie miałem takiego przypadku spontanicznego zaniku czerniaka, możesz spać spokojnie – dorzucił chirurg.

W parę miesięcy później, będąc przez parę tygodni w Polsce, starałem się zainteresować swoich kolegów naukowców i lekarzy sprawą selenu w leczeniu raka. Napotykałem jednak wszędzie opinie, że selen jest toksyczny, więc postanowiłem zrobić na sobie doświadczenie. Odwiedzałem właśnie Instytut Hematologii w Warszawie, gdzie ponad 40 lat temu stawałem pierwsze kroki jako biochemik, i gdzie pod kierunkiem prof. Edwarda Kowalskiego zostałem wprowadzany w arkana krzepnięcia krwi. Rozmawiając z prof. Stanisławem Łopaciukiem, przy kawie i wspaniałych ciasteczkach z pobliskiej cukierni, ustaliliśmy, że ⇨

oznaczenie czasu krwawienia powinno być dobrą wskazówką na toksyczne działanie seleninu. Jak wiadomo, test ten jest miarą funkcji płytek, które są bardzo wrażliwe na obecność toksycznych substancji we krwi.

Sympatyczna asystentka Staszka dokonała nacięcia na wewnętrznej stronie mego przedramienia przed i w 3 godziny po wypiciu 10 ml 0,1 % roztworu seleninu sodowego. Okazało się, że spożycie 10 000 mcg seleninu, co równa się dwudziestokrotnie większej dawce niż jest rekomendowane, nie miało żadnego wpływu na czas krwawienia. Niestety z powodu braku czasu nie udało się przeprowadzić takiego doświadczenia przy dłuższym pobieraniu tego związku. Ponieważ w Stanach Zjednoczonych selenin sodowy jest dostępny w sklepach ze zdrową żywnością, w postaci kapsułek zawierających po 250 mcg (producentem jest tylko jedna firma, Twin Laboratories), pomyślałem sobie, że może by warto uruchomić taką produkcję w Polsce. Na wszelki wypadek przywiozłem ze sobą 250 gramów seleninu sodowego i z tym przyszedłem na rozmowę z dr. Piotrem Suchockim, pracującym w Zakładzie Farmakologii AM w Warszawie. Niestety nasze dalsze kontakty urwały się, gdyż coraz rzadziej mogłem przyjeżdżać do Polski. Dopiero ostatnio dowiedziałem się, że zespół z Instytutu Leków w Warszawie opatentował metodę syntezy pochodnej seleninu pod nazwą Selol, w której selen jest związany z cząsteczką trojglicerydu. Przy podaniu podskórnym lub dootrzewnowym Selol ma być 1 000 razy mniej toksyczny niż selenin sodowy, prawdopodobnie na skutek powolnego wchłaniania. Ostatnio dr Suchocki w korespondencji przyznał, że gdyby selenin sodowy był pobierany w kapsułkach z opóźnionym wchłanianiem, jego toksyczność mogłaby być też znacznie mniejsza. Szkoda, że w Polsce nikt się tym nie zajął. Obawiam się, że gdy Selol wejdzie do użytku, cena jego będzie znacznie większa niż seleninu. Tak więc sprawa zastosowania seleninu sodowego w leczeniu raka jest ciągle otwarta. Niestety, dr Laszlo Egyud nie może już nam w tym pomóc, gdyż w roku 2003, w wieku 79 lat, prowadząc samochód, zmarł. Prawdopodobnie na skutek wylewu do mózgu.

**Dr hab. Bogusław Lipiński,**

(H. S. Research, P. O. Box 1815, Boston, MA 02446, U. S. A.; e-mail: b.lipinski2006@rcn.com).



# Fundusze

## na polsko-niemieckie badania naukowe

**W**ykład prof. Manfreda Götherta, doktora honoris causa naszej uczelni, rozpoczął serię prezentacji, dotyczących dokonań białostockich uczelni w ramach współpracy polsko-niemieckiej.



Fot. Uczestnicy sympozjum.

Sympozjum poświęcone możliwościom uzyskiwania i wykorzystywania funduszy na badania naukowe, które odbyło się 10 października b.r. w AMB, zainicjowało i sfinansowało polskie Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej. Gośćmi sympozjum byli m.in. wysocy przedstawiciele niemieckiego Federalnego Ministerstwa Kształcenia i Badań Naukowych (Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF), Niemieckiego Zrzeszenia Badań Naukowych (Deutsche Forschungsgemeinschaft, DFG) i Niemieckiej Centrali Wymiany Akademickiej (Deutscher Akademischer Austauschdienst, DAAD). Gospodarzem i organizatorem spotkania był prof. dr hab. Jacek Nikliński, prorektor ds. nauki AMB.

Profesor dr.dr h.c. Manfred Göthert, pracujący czasowo w Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej AM w Białymstoku jako stypendysta Fundacji na Rzecz Na-

uki Polskiej, jest współtwórcą i filarem współpracy z Uniwersytetem w Bonn. Bez przesady nazwać go można ambasadorem polskiej nauki i naszej uczelni. Profesor jest uroklivym, pełnym ciepła człowiekiem, otwartym na ludzi. Jako

naukowiec i syn naukowca wychowywał się, mieszkał, studiował i pracował w wielu krajach. Bez emfazy nazwać go można prawdziwym Europejczykiem.

O historii współpracy AMB z Uniwersytetem w Bonn opowiadała profesor Barbara Malinowska, kierownik Zakładu Fizjologii Doświadczalnej. Podkreślała, że współpraca między uczelniami mo-

gła zaistnieć i rozwinąć się dzięki pomocy Fundacji Alexandra von Humboldta, DAAD i Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

Przedstawiciele Politechniki Białostockiej, Uniwersytetu w Białymstoku, Wyższej Szkoły Administracji Publicznej oraz Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania także zaprezentowali swoje dokonania i przedstawili dalsze możliwości współpracy z niemieckimi uczonymi. Postępy, których dokonały te stosunkowo młode uczelnie w ciągu ostatnich lat, są imponujące.

Wystąpienia dr Doretty Breikreuz i dr. Torstena Fischera z DFG były poświęcone możliwościom finansowania współpracy naukowej między ośrodkami z Polski i Niemiec. DFG wydaje rocznie na potrzeby nauki niemieckiej ponad 1,3 mld euro i jest głównym źródłem finansowania badań naukowych w Niemczech.

Deutsche Forschungsgemeinschaft kontynuuje działania, założonej już



w 1920 r., Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft (dosłownie: Ratunkowa Wspólnota Nauki Niemieckiej). Działania DFG od początku istnienia charakteryzowała konsekwencja we wspieraniu i finansowaniu najlepszych projektów i naukowców. Dzisiaj DFG tworzy wypróbowany, samorządny system wspierania badań naukowych, który cieszy się dużym uznaniem zarówno w Niemczech, jak i za granicą.

DFG wspiera wszystkie możliwe gałęzie nauki poprzez finansowanie przedsięwzięć naukowych, doradzanie parlamentowi i administracji w rozwiązywaniu problemów nauki, kształtowanie związków nauki z gospodarką i pielęgnowanie kontaktów naukowców niemieckich z nauką zagraniczną. Szczególną opieką DFG otacza tzw. narybek naukowy, czyli młodych pracowników nauki. DFG jest rodzajem stowarzyszenia, do którego należą wyższe uczelnie, instytucje naukowe i akademie nauk.

Pytaniu, jak usprawnić pozyskiwanie i wykorzystanie funduszy na polsko-niemieckie badania naukowe, poświęcił swe wystąpienie dr. Michael Lange z niemieckiego Federalnego Ministerstwa Kształcenia i Badań Naukowych. Jednym z konsekwentnie realizowanych zamiarów BMBF jest stworzenie do roku 2010 jednolitego, wspólnego, europejskiego systemu szkół wyższych – celu wytyczonego w 1999 r. w Bolonii.

Duże wrażenie na słuchaczach wywarł dr. Peter Hiller, dyrektor przedstawicielstwa DAAD w Polsce, prezentując swój wykład dobrą polszczyzną. „Polski” wykład w wykonaniu wysokiego rangą niemieckiego urzędnika DAAD należy odczytywać jako dowód wagi, jaką Niemcy przywiązują do współpracy z Polską. Daje to duże nadzieje na przyszłość

Do głównych zadań, które DAAD sobie stawia i które od lat konsekwentnie realizuje, należą:

- Nauczanie uzdolnionych obcokrajowców w niemieckich uczelniach i ośrodkach badawczych (rocznie 57 mln Euro);
- Edukacja młodych niemieckich naukowców za granicą (55 mln Euro);
- Internacjonalizacja niemieckiego szkolnictwa wyższego poprzez podnoszenie jego znaczenia (66 mln Euro);
- Promocja nauki niemieckiej i języka niemieckiego za granicą, poprzez wymianę kulturalną (36 mln Euro);
- Promocja postępu naukowego, edukacyjnego i demokracji w krajach rozwijających się (37 mln Euro).

W trakcie bardzo ciekawej dyskusji, prowadzonej przez Prezesa Zarządu Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, prof. dr. hab. Macieja Żylicza, zwrócono uwagę na niemożność spożytkowania możliwych do uzyskania środków na badania naukowe.

Symposium zbiegło się w czasie z dniami otwartymi Centrum Medycyny Doświadczalnej AMB. Goście niemieccy z bardzo wielkim zaciekawieniem i uwagą oglądali obiekt, który może być przykładem świetnego pomysłu, ogromnej pracy, dobrej organizacji i właściwego wykorzystania pieniędzy.

Centrum miałem okazję oglądać już wcześniej, znam także podobne instytucje w Niemczech i USA. Tym bardziej jestem pod dużym wrażeniem.

Wizyta w AMB wysokich urzędników instytucji zarządzających funduszami przeznaczanymi na polskie i niemieckie badania naukowe nie jest przypadkiem. Niewątpliwie przyczyniła się do tego najwyższa pozycja rankingowa wydziału lekarskiego.

**Wojciech Dębek**

*(Autor jest dr. hab., kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB).*



Fot. Mosiężna tablica upamiętniająca 50 lat pracy zawodowej prof. Zbigniewa Puchalskiego.

## Skromnie?... i uroczyście

**W** dniach 5-7.10.2006 roku odbyło się Podlaskie Sympozjum Chirurgiczne „Postępy w chirurgii”, połączone z posiedzeniem Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz z jubileuszem pięćdziesięciolecia pracy profesora Zbigniewa Puchalskiego.

Sympozjum miało charakter bardzo uroczysty. Honorowy patronat objęli: Minister Zdrowia – prof. Zbigniew Religa, Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku – prof. Jan Górski, Prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich – prof. Michał Drews, Marszałek Województwa Podlaskiego – Janusz Krzyżewski, Wojewoda Podlaski – Jan Dobrzyński, Prezydent Miasta Białegostoku – Ryszard Tur, były Metropolita Białostocki J. E. Ksiądz Arcybiskup dr Wojciech Ziemia, Ordynariusz Diecezji Białostocko-Gdańskiej J. E. Biskup Jakub, Przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej – prof. Jan Stasiewicz, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego – dr Bogusław Poniatowski.

Sympozjum, ze względu na jego rangę, stanowiło duże wyzwanie organizacyjne. Uczestniczyło w nim około 300 najbardziej znanych w kraju chirurgów oraz przedstawiciele innych specjalizacji z kraju i z zagranicy, między innymi zastępca rektora ds. leczenia Akademii Medycznej w Mińsku – prof. Aleksander Proharau oraz doc. Michaił Golcew zastępca rektora ds. kontaktów międzynarodowych

W pierwszym dniu sympozjum, w hotelu „Branicki”, odbyło się posiedzenie Zarządu Głównego TCHP, na którym omówiono sprawy bieżące Towarzystwa oraz sprawy związane z organizacją 63. Zjazdu TCHP, w 2007 roku. Po posiedzeniu członkowie zarządu oraz zaproszeni goście wzięli udział w krótkiej uroczystości odsłonięcia mosiężnej tablicy w klinice, upamiętniającej 50. rocznicę pracy prof. Zbigniewa Puchalskiego. Zwiedzano również niedawno odremontowany korytarz kliniki, jak też pomieszczenia socjalne i sale chorych.

Uroczyste otwarcie sympozjum nastąpiło w Auli Wielkiej Akademii Medycznej. Frekwencja była na tyle duża, że zabrakło miejsc siedzących. Po oficjalnym powitaniu rektora Akademii Medycznej wystąpił chór Akademii Medycznej. Występ chóru wprowadził nastrój bardzo uroczysty, który towarzyszył zebrany aż do końca.

Kolejno przedstawiono szereg listów gratulacyjnych od profesorów i rektorów akademii medycznych, którzy, z różnych przy- ➔

czyn, nie mogli osobiście wziąć udziału w uroczystości. List od Ministra Zdrowia, prof. Zbigniewa Religi, został odczytany w całości. Minister w ciepłych i przyjaznych słowach zwrócił się do dostojnego Jubilata, podkreślając jego liczne zasługi i osiągnięcia, oraz „donośli, niezaprzeczalny wkład w rozwój polskiej chirurgii”. List Ministra zakończyły „życzenia dalszych sukcesów w życiu zawodowym, satysfakcji z wykonywanej pracy oraz realizacji zamierzonych celów, jak również wszelkiej pomyślności w życiu osobistym”. Jubilat przyjął również szereg ciepłych gratulacji oraz życzeń z sali od zasłużonych profesorów chirurgii polskiej, od przedstawicieli władz miasta i duchowieństwa. Wykład inauguracyjny poprowadził prof. Michał Drews, prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Część artystyczna była równie ciekawa. Piękne arie operetkowe z akompaniamentem fortepianu zaśpiewała pani Katarzyna Kowalska, absolwentka białostockiej szkoły muzycznej, a obecnie studentka warszawskiej akademii muzycznej im. Fryderyka Chopina. W przerwie jej koncertu entuzjastycznie został przyjęty występ młodziutkiej Kingi Dadan, uczennicy szkoły muzycznej II stopnia w Białymstoku, która wykonała piękny utwór na flecie poprzecznym. Wieczór w Auli zakończyło wystąpienie prof. Puchalskiego, który krótko scharakteryzował swoją długoletnią karierę zawodową i podziękował wszystkim obecnym za serdeczne życzenia, gratulacje oraz okolicznościowe prezenty, po czym wszyscy uczestnicy udali się na uroczystą kolację.

Drugi dzień Sympozjum miał charakter typowo naukowy. Obrady odbywały się w Teatrze im. Aleksandra Węgierki. W sesji przed- i popołudniowej swoje niezwykle interesujące referaty zaprezentowali najbardziej znani polscy chirurdzy, m.in. prof. Rybiński, prof. Tołłoczko, prof. Szmidt – konsultant krajowy ds. chirurgii, prof. Noszczyk, prof. Szczygieł, prof. Bielecki, prof. Kuzdak, prof. Witkiewicz – prezes elekt TCHP, prof. Grzebieniak, prof. Stanowski, prof. Szawłowski – konsultant krajowy ds. chirurgii onkologicznej, prof. Dziki oraz przewodniczący komitetu organizacyjnego sympozjum dr hab. Jacek Dadan. Poruszono kluczowe tematy związane z chirurgią endokrynologiczną, gastroenterologiczną, naczyniową i onkologiczną, wskazując, zgodnie z tematyką sympozjum, na istotny postęp, który dokonał się w tych dziedzinach w ostatnim czasie. Dodatkowo zaprezentowano inne ciekawe zagadnienia związane z kształceniem specjalistycznym w chirurgii, ze stale rozwijającą się chirurgią laparoskopową oraz z tematyką żywienia dojelitowego w chirurgii. Prof. Bielecki w sposób niezwykle barwny przedstawił problem tzw. zdarzeń niepożądanych w chirurgii. Wszystkie prezentacje były bardzo interesujące, a o ich atrakcyjności świadczyła liczna frekwencja i wypełniona widownia teatralna.

Sympozjum zakończyła, zorganizowana z rozmachem, wieczorna biesiada w folwarku Nadawki. Ta plenerowa impreza skupiła niemal wszystkich uczestników i stworzyła okazję zarówno do relaksu, jak też do konsolidacji środowiska chirurgicznego.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że zorganizowane z nie małym trudem sympozjum było niezwykle ważnym oraz niezapomnianym wydarzeniem zarówno towarzyskim, jak i naukowym. O jego atrakcyjności świadczy duża liczba uczestników, jak też liczne podziękowania oraz gratulacje, które wpłynęły do komitetu organizacyjnego.

**Jacek Dadan**

*(Autor jest dr. hab., kierownikiem  
I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej AMB).*

**Od redakcji:** Profesor Zbigniew Puchalski udzielił wywiadu redakcji „Medyka Białostockiego”, ale po autoryzacji nie zgodził się na jego publikację.

# Po 25 latach znów razem

**W** związku z tym, że przypadła mi w udziale zaszczytna rola organizatora zjazdu absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku – rocznik 1975-1981 – pozwolę sobie na podzielenie się wrażeniami z tego spotkania.

Okres studiów był szczególnym wydarzeniem, nie tylko ze względu na przemiany polityczne, których byliśmy świadkami i uczestnikami, ale także ze względu na to wszystko, co działo się w świecie muzyki młodzieżowej, filmu, teatru i innych zjawisk w świecie kultury. Byliśmy pokoleniem, które nie widziało wojny, ale miało z nią bliski kontakt poprzez doświadczenia rodziców, dziadków. Z drugiej strony, byliśmy tymi szczęśliwcami, którzy zaczęli powoli zdobywać prawo wyjazdu do krajów zachodnich. Mieliliśmy więc okazję zobaczyć, jak w rzeczywistości wyglądał ten zakazany świat. Konsekwencją tych zmian był, między innymi, fakt emigracji politycznej i ekonomicznej wielu naszych kolegów i koleżanek. Pomimo tego, że następowało wiele, nierzadko bolesnych, przemian, były to piękne i ciekawe lata. Piękne przede wszystkim dlatego, że byliśmy młodzi, pełni zapału, pomysłów zawodowych i wiary w powołanie lekarskie.

Wydział lekarski naszego roku liczył około 300 osób. Po otrzymaniu dyplomów większość z nas wyjechała do różnych miejsc w kraju. Wielu z nas pozostało tu, na miejscu. Mijały lata, zmieniała się nasza rzeczywistość i nasze życie. Na przestrzeni tych 25 lat, dwa razy odbyły się zjazdy absolwentów naszego rocznika. Zawsze tym wspólnym chwilom towarzyszyły wzruszenie, łzy i wspomnienia.

Tym razem spotkanie było szczególne. Odbyło się po 25 latach od chwili opuszczenia murów uczelni. Dla niektórych z nas było to pierwsze spotkanie po latach.

Zaplanowałem je w Białymstoku po to, by wszyscy uczestnicy mogli ponownie wrócić do swojego miasta, do uczelni, tak jak po latach wraca się do miejsc ważnych w naszym życiu. Na zjazd przyjechało 126 osób, w tym 8 osób z USA. Pierwszego dnia spotkaliśmy się w auli pałacu Branickich. Mimo że rozpoczę-



Fot. Uczestnicy zjazdu, 08.09 – 09.09.2006 r.

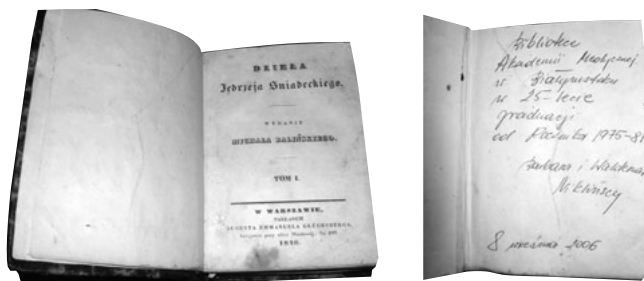




Fot. Rocznik 1975-1981

cie spotkania zaplanowałem na godzinę 18.00, okazało się to niemożliwe do zrealizowania. Nie przewidziałem sytuacji, w której nie będę w stanie zdyscyplinować kolegów, serdecznie i ciepło witających się po długim okresie rozłąki.

W imieniu władz uczelni przywitał wszystkich bardzo ciepło nasz kolega z roku, były starosta, Andrzej Dąbrowski, obecnie prorektor ds. studenckich Akademii Medycznej w Białymstoku. Następnie dr Waldemar Nikliński, dawny starosta I roku, obecnie na stałe przebywający w USA, w imieniu własnym i żony (również naszej koleżanki z roku), wręczył profesorowi Andrzejowi Dąbrowskiemu dar dla uczelni, w postaci wydania dzieł Jędrzeja Śniadeckiego z 1840r. Minutą ciszy uczciliśmy też pamięć koleżanek i kolegów, których zabrakło pośród nas.



Fot. Dzieła Jędrzeja Śniadeckiego z 1840r., Dar dla uczelni od dr. Waldemara Niklińskiego i jego żony.

Kolejnym punktem była prezentacja multimedialna czarno-białych zdjęć z okresu studiów, które nadesłali uczestnicy tego spotkania. Były to wzruszające chwile. Wieczorem wszyscy spotkaliśmy się na uroczystym balu w Hotelu Branicki, gdzie bawiliśmy się, przy rewelacyjnej muzyce zespołu Ewa Band, wspianym jedzeniu i profesjonalnej obsłudze, do samego rana. Był to czas na wspomnienia, żarty i oderwanie się od codzienności. Następnego dnia autokary zabrały uczestników na piknik do Rogówka na obrzeżach Narwiańskiego Parku Narodowego. Czas spotkania niestety dobiegł końca. Dotknęliśmy na chwilę wspomnień, otarliśmy się na moment o naszą młodość. Warto było.

Dziękuję Wam z całego serca Drogie Koleżanki i Koledzy za czas studiów, dziękuję za wspaniałą atmosferę w trakcie tego spotkania. Do zobaczenia na kolejnym zjeździe.

**Witek Olański**

(Autor jest dr. n. med., p. o. Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPDSK-a).



# Wanda Alicja Kazanowska

(16.05.1921 r. - 29.09.2006 r.)

**W**anda Alicja Kazanowska urodziła się w Lublinie, w rodzinie inteligencji pracującej. Ojciec jej, Bolesław, był urzędnikiem PKP, matka – Rozalia – nauczycielką. Szkołę podstawową oraz I i II klasę gimnazjum ukończyła w Kiwercach i Łucku, a następnie uczęszczała do gimnazjum i liceum humanistycznego im. Bł. Kingi w Kielcach. Egzamin dojrzałości zdawała już w okresie okupacji, w ramach tajnego nauczania, zaś świadectwo maturalne zostało zweryfikowane przez Komisję Państwową tuż po wyzwoleniu. W czasie okupacji uzyskała dyplom ukończenia Szkoły Pielęgniarskiej w Warszawie i tam też rozpoczęła naukę na I roku Tajnego Uniwersytetu Warszawskiego, na Wydziale Lekarskim. Po złożeniu obowiązujących egzaminów została przyjęta na II rok studiów. Ponieważ do wyzwolenia nie zdążyła złożyć wszystkich egzaminów, obowiązujących po II roku studiów (działanie wojenne), natychmiast po zorganizowaniu UMCS w Lublinie wstąpiła na II rok studiów. Dyplom lekarza uzyskała 8.06.1949 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. M. C. Skłodowskiej w Lublinie. W czasie trwania studiów pracowała w Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej UMCS, pod kierunkiem prof. W. Hołobuta, prowadząc zajęcia dydaktyczne ze studentami i pracując jednocześnie w Zarządzie Bratniej Pomocy.

## Początki kariery zawodowej

Po uzyskaniu dyplomu do 1951 roku pracowała na stanowisku młodszego asystenta Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych, kierowanej początkowo przez prof. J. Zubrzyckiego, a następnie prof. S. Liebhardta. Prowadziła zajęcia ze studentami, które odbywały się na sali porodowej i w zapoczątkowanej przez nią pracowni cytologicznej, mieszczącej się w Klinice Ginekologii.

Pracę w Akademii Medycznej w Białymstoku rozpoczęła w roku 1951. Początkowo pracowała w Zakładzie Histologii i Embriologii. Na skutek okresowego braku kierownika zakładu musiała zająć się organizacją pracy zakładu, głównie zaś dydaktyką. Jednocześnie pełniła przez rok funkcję lekarza akademickiego, organizując początek poradni studenckiej.

Od 1959 roku pracowała na stanowisku adiunkta zakładu histologii. W omawianym okresie uzyskała stopień ⇨

doktora medycyny. Rozprawę pt. „Obraz cytologiczny wydzieliny pochwowej w schorzeniu gruczołowym narządu rodowego” wykonała pod kierunkiem prof. W. Sławińskiego i przy pomocy prof. S. Liebhardta.

Obok działalności w Zakładzie Histologii i Embriologii AMB, na zlecenie ówczesnego lekarza wojewódzkiego, prof. Stasiewicza, podjęła pracę w Woj. Szpitalu Położniczo-Ginekologicznym w Białymstoku. Tam też zorganizowała pierwszą w województwie pracownię cytologiczną, a nieco później kolposkopową.

### Pod kierunkiem doc. Soszki

Pod koniec 1952 roku rektor prof. Kielanowski z nieukrywaną radością powiedział:..... no już niedługo będzie nasza uczelnia miała klinikę ginekologii i położnictwa. Kierownictwo kliniki obejmie doc. Soszka – kierownik jednej z klinik ginekologicznych w Gdańsku. I tak się powoli wszystko zaczęło.

Wanda Kazanowska tak wspominała ten okres:

– Początkowo dominowały uczucia zaciekawienia, jaki to jest człowiek, ten przyszły kierownik kliniki. A obok tego



Fot. Profesor W. Kazanowska siedzi trzecia od lewej.

trochę uczuć niepokoju, ponieważ wiadomo było, że doc. Stefan Soszka wywodzi się z naukowego grona prof. Kurkiewicza z Poznania, znanego histologa, surowego i wymagającego. Również ten pewien niepokój wywodził się z wiadomości, że doc. Soszka był kierownikiem Kliniki Ginekologii i Chorób Kobiety w Gdańsku i miał opinię energicznego, dość surowego kierownika, dobrego specjalisty i naukowca.

Pierwsze spotkanie miało miejsce w Woj. Szpitalu Poł. – Gin., gdzie doc. Soszka zaprosił ordynatorów i lekarzy pracujących w szpitalu (dr. A. Krawczuka, dr. W. Dzieszkę, dr. Gołńskiego i chyba dr. Niwińskiego), poprosił też o papier do pisania, który to przyniosłam z sekretariatu, a wówczas poprosił o protokolowanie spotkania.

Już w pierwszych zdaniach nowy kierownik kliniki przedstawił swoich współpracowników, nakreślił też „sylwetki” dotychczas pracujących w białostockim szpitalu lekarzy (być może wiedział to z wypowiedzi rektora Kielanowskiego). Równocześnie podkreślił potrzebę organizacji działalności naukowej (poza pracą kliniczną) i tworzenie pracowni naukowych.

Późnym popołudniem zostałam zaproszona, wspólnie z dr. Krawczukiem i dr. Dzieszką, na kolację w najlepszej naówczas restauracji w Białymstoku, która obecnie nazywa się

Astoria. Na kolacji tej była też obecna, zaproszona przez doc. Soszkę, prof. Maria Dymitrowska – pierwszy kierownik kliniki okulistycznej. W czasie trwania posiłku omawiano zarówno najbardziej istotne kierunki działania klinik, jak i pracy tzw. szpitalnej: zwalczanie poronień kryminalnych oraz tzw. „babkarstwa”. Obok tego doc. Soszka omawiał bezwzględną potrzebę zwalczania zakażeń i najczęściej spotykanych schorzeń nowotworowych.

W 1959 roku Wanda Kazanowska została zatrudniona przez ówczesnego kierownika kliniki, prof. Soszkę, na stanowisko adiunkta Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety AMB. Podjęła się także zorganizowania pracowni morfologicznej, zajmując się głównie zagadnieniem diagnostyki i walki z rakiem żeńskiego narządu płciowego, organizując badania cytologiczne, wprowadzając badania kolposkopowe, kolposkopię fluorescencyjną (jako pierwszy ośrodek kliniczny w Polsce) oraz badania histologiczne i histochemiczne. Jednocześnie prowadziła działalność dydaktyczną, opiekując się naukowym kołem studenckim, z szeregow, którego wyrosło kilku docentów i doktorów medycyny.

### Badania naukowe

Jej zainteresowania naukowe w tym okresie dotyczyły reaktywności błony śluzowej pochwy i jej nabłonka na ogólnoustrojową sytuację hormonalną. Równocześnie kontynuowała samokształcenie z zakresu położnictwa i chorób kobiecych, w efekcie którego złożyła egzaminy obowiązujące do uzyskania I-go i II-go stopnia specjalizacji z tego zakresu. Ten okres pracy naukowej został poświęcony w dalszym ciągu badaniami reaktywności tkanek budujących ściany pochwy.

Szczególne jej zainteresowanie budziła błona śluzowa pochwy kobiet w okresie starzenia się ustroju. Zostało to spowodowane znanym faktem, że znaczna część nowotworów złośliwych rozwija się u kobiet po 50-tym roku życia. W badaniach nad zachowaniem się błony śluzowej pochwy zwróciła uwagę nie tylko na jej morfologię, ale również biocenozę pochwy i zachowanie się hormonów płciowych. Obserwacje poczynione w tej problematyce, rzucały poważne światło na możliwości łatwego wytwarzania się zmian nowotworowych wskutek zaburzonej równowagi między tkanką nabłonkową a tkanką łączną, stanowiącą podścielisko odżywiającej nabłonek. Towarzystwo temu zmiany struktury naczyń krwionośnych oraz zachowanie się nerwów obwodowych i ich zakończeń.

Podsumowaniem tych zainteresowań i spostrzeżeń była rozprawa na stopień doktora habilitowanego. Po odbyciu kolokwium habilitacyjnego przed Radą Wydziału Lekarskiego AMB uzyskała 23.02.1963 roku stopień naukowy docenta, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Dalszy tok zainteresowań naukowych prowadził do próby odpowiedzi na pytanie, jak kształtują się zmiany błon śluzowych żeńskiego narządu płciowego pod wpływem czynnika patogenego, jakim jest infekcja bakteryjna i pasożytnicza.

W badaniach nad rzęsistkowicą, rozpoczętych po habilitacji, a kontynuowanych obok badań nad epidemiologią rzęsistkowicy w regionie północno-wschodnim Polski, wiele spostrzeżeń dotyczyło zmienności morfologicznej i mechanizmów adaptacyjnych pasożyta.

Wszystkie niemal opracowania wykonane były z uwzględnieniem współczesnych a nawet wręcz nowatorskich metod



badania. Były nimi wprowadzone do ginekologii mikroskopia fluorescencyjna, kolposkopia i wykorzystanie (we współpracy z Zakładem Anatomii Patologicznej) mikroskopii elektronicznej, transmisyjnej i skaningowej do oceny zachowania się pasożyta i reakcji tkanek gospodarza na zarażenie.

Od 1967 roku datują się badania związane ściśle z walką z chorobą nowotworową żeńskiego narządu płciowego. Rozpoczyna je publikacja – „Wyniki walki z rakiem narządu rodowego kobiety w latach 1957 – 1967” datująca się na rok 1967.

Na uwagę w działalności organizacyjnej prof. W. Kazanowskiej zasługuje podanie przez nią schematu badań profilaktycznych. Z jej inicjatywy zostaje nawiązana ścisła współpraca z pionem onkologicznym w zakresie weryfikacji wyników leczenia schorzeń nowotworowych. Już w następnym roku (1968) zostaje po raz pierwszy w Polsce opracowana przydatność badań fluorescencyjnych do diagnostyki ginekologicznej i to w najtrudniejszych do rozpoznania schorzeniach – w raku jajnika. Znaczenie działalności profilaktycznej przewija się w całym szeregu opracowań („Możliwości diagnostyczne carcinoma in situ”, „Możliwości wykorzystania kolposkopu Klp 2 PZO do badań fluorokolposkopowych” – opracowanie oryginalne po raz pierwszy w Polsce, „Długofalowe badania profilaktyczne raka narządu rodowego kobiety”, „Losy kobiet z wykrytym rakiem narządu rodowego podczas badań masowych w woj. białostockim w latach 1966-68”) i inne.

Na podstawie uchwały Rady Państwa, w dniu 3.06.1971 roku prof. dr hab. Wandzie Kazanowskiej nadano tytuł profesora nadzwyczajnego Akademii Medycznej w Białymstoku. W 1971 roku została przeniesiona przez Min. Zdrowia i Opieki Społecznej do pełnoetatowej pracy w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie na stanowisko kierownika Zakładu Profilaktyki Chorób Nowotworowych Narządu Rodnego. Zakład mieścił się „na bazie” Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMB. W Instytucie Położnictwa prof. W. Kazanowska pracowała nadal w niepełnym wymiarze godzin, prowadząc Pracownię Morfologiczną. Ten trwający cały czas związek z kliniką pozwolił poznać prof. W. Kazanowską jako wyśmienitego lekarza praktyka, całkowicie oddanego chorým. Taka była od początku pracy zawodowej, który sama tak wspomina:

– Znieczulając operowaną przez ówczesnego doc. Soszkę pacjentkę spostrzegłam zahamowanie oddechu chorej i sinicę. Ze wstydem przyznaję, że zaczęłam płakać. Po udzieleniu odpowiedniej pomocy i ocuceniu chorej doc. Soszka głośno wyraził opinię, że jestem głupia, bo zamiast ratować chorą to beczę.

Po ostatnie dni swojego życia służyła chorým.

Całkowity dorobek naukowy prof. W. Kazanowskiej obejmuje 109 prac, w tym do uzyskania stopnia doktora habilitowanego 17, po uzyskaniu tytułu profesora nadzwyczajnego 46 i po uzyskaniu tytułu profesora zwyczajnego 47.

Całokształt i efekty pracy prof. W. Kazanowskiej przyczyniły się znacznie do utrwalenia w kraju, a nawet za granicą, szacunku dla tzw. białostockiej szkoły ginekologiczno-położniczej, zorganizowanej od podstaw przez prof. zw. dr hab. Stefana Soszkę.

Czuję głęboki szacunek i podziw dla pracy prof. W. Kazanowskiej oraz żal z powodu jej odejścia.

**Piotr Knapp**

(Autor jest prof., kierownikiem Kliniki Ginekologii AMB).



## W cieniu Świętego Gabu

**P**iękna polska jesień sprzyja wędrownikom po okolicy. Warto czasem zboczyć nieco z głównej drogi, aby ujrzeć miejsca już dziś zapomniane, chociaż dalej pełne uroku i tajemniczych legend. Polskie dwory, czyli dawne centra polskości, kultury i tradycji narodowej, rozsypane są na pograniczu Korony i Wielkiego Księstwa Litewskiego niczym sznur drogocennych pereł. Każdy z dworów ma swoją własną historię, sekrety, zapachy...

Nie trzeba daleko wyjeżdżać, aby zobaczyć jeden z nielicznych dzisiaj drewnianych dworów. Wystarczy odwiedzić Białostockie Muzeum Wsi.

Historia zaczęła się w 1984 roku. W nowo zbudowanym skansenie budownictwa drewnianego postanowiono zrekonstruować osadę dworską. Spośród siedemnastu podlaskich zespołów dworskich, wytypowanych przez Biuro Badań Dokumentacji Zabytków w Białymstoku, wybrano Bobrę Wielką w gminie Nowy Dwór. W sierpniu tegoż roku dwór rozebrano i przeniesiono do Muzeum, gdzie po zabiegach konserwatorskich ponownie go postawiono.

### Córka Syrucia i pan Tracewski

Prawdopodobnie już na przełomie XV i XVI wieku wzdłuż górnego biegu Biebrzy, zwanej również Bobrą, osiadło kilku bojarów litewskich. Powstałe osady dworskie przyjęły nazwę Bobra. Jedną z nich, należącą do Syruciów, była Bobra Wielka. Zlokalizowano ją na wzgórzu nad bagienną doliną. W XVI wieku osada posiadała ozdobny charakter. W jej kompozycji można znaleźć echa królewskiego dworu w Knyszynie, urządzonego zgodnie z duchem renesansu.

Z rodem Syruciów, do których Bobra Wielka należała do 1715 roku, wiąże się ciekawa legenda. Spisała ją Wanda Miłaszewska, wielokrotna bywalczyni dworu w okresie międzywojennym.

To jest córka Syrucia /.../ Jej ojciec był poganin i ona była też poganką. Oni tu żyli w dawnych czasach i Syruc chciał, żeby ona paliła święte ognie. A ona się zakochała w jednym Polaku /.../ w panu Tracewskim, a ten Polak także się w niej zakochał. Ale on był polskim rycerzem, co tu z wojskiem przyjechał, a Syruc nie chciał pozwolić, żeby oni się ożenili, i groził panu Tracewskie- ➔



Fot. Święty Gab. Fot. J. Bułhak, 1937 r.

mu. A ona była bardzo nieszczęśliwa. Syruć zamknął ją w domu i nie pozwolił się spotykać z ukochanym, a wtedy ona uciekła i utopiła się w rzece /.../ i za karę została wodnicą. A pan Tracewski jak się o tym dowiedział okropnie rozpaczł i poszedł czatować pod świętym drzewem i jak Syruć przyszedł to on wyskoczył i go zabił! Syruć zanim umarł powiedział: Ty po śmierci zostaniesz diabłem i będziesz mieszkał w borku, gdzie spotkałeś moją córkę... I będziesz straszył ludzi. A jak tylko zobaczysz wodnicę, będziesz ją gonił, a ona będzie uciekała zawsze od ciebie.

Nie wiadomo, ile jest prawdy w tej legendzie, ale faktem jest istnienie rodu Syruców i Tracewskich oraz małego lasku, zwanego Tracewskim Borkiem.

## Masońskie echa

W połowie XVIII wieku Bobra przeszła w ręce rodziny Hromyków, którzy zarządzali nią do około 1818 roku. Od tego czasu jako właściciele figurują Andrzejkowicze. Prawdopodobnie Michał Butowt Andrzejkowicz był twórcą zachowanego do dziś dworu i całej kompozycji wokół niego. Michał pełnił funkcję marszałka powiatu grodzieńskiego oraz sprawował urząd ministra katedry grodzieńskiej loży masońskiej „Przyjaciele Ludzkości”.

Ciekawostką jest fakt, że budowa nowego dworu zbiegła się w czasie z powstaniem grodzieńskiej loży. Nowy dwór zbudowano z drewna, na kamiennym fundamencie. Wejście zdobił czterokolumnowy portyk. Na podjeździe, przed dworem, założono eliptyczny klomb z zegarem słonecznym. Zbudowano też drewniany lamus, który prawdopodobnie był miejscem spotkań wolnomularzy. Na południowy wschód od dworu znajdował się ogród ozdobny o charakterze krajobrazowym. Park miał znaczenie symboliczne i służył głównie potrzebom loży. Nasadzenia drzew odtwarzały masońskie znaki. Charakterystycznym i owianym tajemnicą elementem parku był stary wiąz. Drzewo to wzbudzało ogólną ciekawość. Uwiecznił je w swoich fotografiach Jan Bułhak, zaś Wanda Miłaszewska opisała w powieści Święty Wiąz. Legenda Starych Kątów. Wiąz miał prawdopodobnie 500 lat – na tyle w dwudziestoleciu międzywojennym określił jego wiek Władysław Szafer. Wśród miejscowej ludności przyjął się termin gab, co w języku litewskim znaczy wiąz. Używanie tej nazwy także przez ludność słowiańską miało świadczyć o jego pogańskiej tradycji i dawnym kulcie drzewa. W istocie jednak nazwa ta przyjęła się wraz z budową nowego dworu przez Michała Andrzejkowicza. Pogański gab doskonale bowiem korespondował z rozpowszechniającym się romantyzmem.

## Pasaże Paderewskiego

Bobra Wielka pozostawała w rękach Andrzejkowiczów do około 1840 roku. Spadkobiercy sprzedali majątek rodzinie Kaszubów. Z kolei Anna z Kaszubów Roszkowska, osoba bezdzietna i mieszka-



Fot. Dwór w Muzeum Wsi.

jąca na stałe z mężem w pobliskiej Rudawicy, najpierw wydzierżawiła, a następnie odsprzedała majątność kuzynom męża – Tomaszewskim. To oni sprawili, że w drugiej połowie XIX wieku

Bobra była jednym z większych majątków w powiecie sokólskim. Zgodnie z duchem epoki gospodarstwo zaopatrzone w najnowsze nowinki techniczne, zbudowano młyn wodny, napędzany kosztowną turbiną, założono stawy rybne, uprawiano warzywa, które eksportowano do sąsiednich miast. Nowe porządki nie ominęły samego dworu, który powiększono, uporządkowano także otoczenie. W parku wzniesiono murowaną altanę. Tadeusz Tomaszewski w Świętym Gabie urządził kapliczkę, w której, jak podaje Wanda Miłaszewska, umieścił starą rzeźbę ludową, przedstawiającą św. Jana Nepomucena.



Fot. Elewacja ogrodowa dworu w Bobrze Wielkim. Fot. J. Bułhak, 1937 r.

Bobrzański dwór stał się miejscem spotkań wielu wybitnych osób. Bywali tu, oprócz wspomnianej już literatki Wandy Miłaszewskiej, historyk Tadeusz Korzon, polityk Gabriel Narutowicz, malarz Jan Stanisławski. Pod urokiem świętego wiązu była także Eliza Orzeszkowa i znakomity fotografik Jan Bułhak. Natomiast na stojącym we dworze orzechowym pianinie grywał młody Ignacy Paderewski. W 1918 roku, w specjalnie wybudowanym budynku niedaleko dworu, urządzono szkołę ludową.

Bobrzański dwór stał się miejscem spotkań wielu wybitnych osób. Bywali tu, oprócz wspomnianej już literatki Wandy Miłaszewskiej, historyk Tadeusz Korzon, polityk Gabriel Narutowicz, malarz Jan Stanisławski. Pod urokiem świętego wiązu była także Eliza Orzeszkowa i znakomity fotografik Jan Bułhak. Natomiast na stojącym we dworze orzechowym pianinie grywał młody Ignacy Paderewski. W 1918 roku, w specjalnie wybudowanym budynku niedaleko dworu, urządzono szkołę ludową.

## PGR Bobra Wielka

W czasie II wojny światowej Tadeusz Tomaszewski wraz z siostrą uciekli na Litwę. Gdy w 1941 roku powrócili do Bobry, nowym właścicielem dworu był już Niemiec, Koch. Tomaszewski został zarządcą majątku, który ulegał powolnej dewastacji. Cenne wyposażenie dworu wywieziono, rozebrano altanę, zdewastowano kapliczkę w Świętym Gabie. Około 1942 roku huragan zwałił stare drzewo, zniknął też Tracewski Borek. W roku 1944 bobrzański dwór znalazł się w wykazie nieruchomości przeznaczonych na cele reformy rolnej. Do urokliwej Bobry zawitały PGR-owskie porządki. Kwiatowe rabatki zamieniły się w pastewniki. W samym dworze ulokowało się najpierw biuro, a następnie mieszkania pracowników PGR-u. Z czasem, gdy nowi mieszkańcy przenieśli się do specjalnie wybudowanego socjalistycznego osiedla, dwór opustoszał. Sytuacja zmieniła się dopiero w 1984 roku, gdy zapadła decyzja o przeniesieniu go do Muzeum Wsi.

## Ocalić od zapomnienia

Przeprowadzka dworu z jego pierwotnego miejsca i osadzenie go w nowej przestrzeni miały swoich zwolenników i przeciwników. W przypadku Bobry oznaczało to ocalenie jednego z wielu zabytków skazanych na powolną śmierć. Szkoda tylko, że nie da się przenieść dawnej atmosfery, przepojonej pasażami Paderewskiego, powieściami Miłaszewskiej, legendami o Syrucównie. Można natomiast zapełnić pusty dziś dwór pamiątkami po jego dawnych mieszkańcach, zorganizować koncerty, wystawy. W końcu w XVIII i XIX wieku Bobra była ośrodkiem życia patriotycznego i kulturalnego.

**Magdalena Grassmann**

(Autorka jest historykiem, pracownikiem Biblioteki Głównej AMB).





# Nadbużańska perła



Adam Dobroński

**B**rok przechodził różne koleje losu i dobrze byłoby, gdyby wiedzieli o tym ci, którzy tu dotrą zwabieni pięknem przyrody i swoistym klimatem. A może i ci, którzy tylko przemykają przez to, ponoć najmniej ludne obecnie, miasto Rzeczypospolitej. Ma ono zabytki, uchodzi słusznie za gościnne, wzmagające zdrowie. Leży zaś niedaleko obecnych granic województwa podlaskiego (do 1939 roku pozostawało w woj. białostockim), przy szlaku białowieskim, na skraju Puszczy Białej. Powtarzają się w literaturze i źródłach wzmianki o tutajszych wysmukłych sosnach puszczańskich, zielonych połaciach łąk, groźnym a urokliwym Bugu, romantycznej skarpie nadrzecznej. Wątpiący niechaj przynajmniej staną na moście i rozejrzą się starannie wokół.

## „Miasto nad rzeką Bugiem na wzgórzu położone”

Obecnie rzadko na Bugu pojawiają się barki z holownikami, wychodzą z użycia łodzie zwane psychówkami. W strumyki lub ścieki zamieniły się pobliskie dopływy: Brok (Broczysko), Turka, Jurka. Ze starorzeczka wydzieliły się jeziora zakolowe, zwane burzyskami. Bug bardzo wyraźnie wpływa na klimat, długo w rejonie Broku zalega śnieg, wcześniej pojawiają się przymrozki, a zjawiskiem bardzo charakterystycznym są mgły nadrzeczne, i to już w sierpniu, stwarzające iluzję morza. Natomiast dzięki ścianie lasów słabnie siła wiatrów, mniejsze są wahania stopnia wilgotności, a powietrze zawiera olejki eteryczne. To dlatego panuje przekonanie, że Brok ma mikroklimat sprzyjający przede wszystkim dzieciom, osobom z chorobami dróg oddechowych. Trzeba tylko dużo spacerować.

Nazwa miasta pochodzi od rzeki Brok, a broczyć to w staropolszczyźnie ociekać krwią. Wzdłuż północnego brzegu Bugu, od Wyszkowa przez Brok, Święck po Nur, wiódł dawny szlak. Tędy wędrowano od Wisły na ziemie ruskie i ku Litwie, łodem gnano bydło, rzeką transportowano sól i śledzie. Brok był ważnym węzłem drogowym i największym od XII do XIV wieku portem między Zakroczymiem a Drohiczyń. Natomiast Puszcza Biała od 1085 roku należała do biskupstwa płockiego. Gród obronny brokowski, z kościołem św. Andrzeja Apostoła, istniał prawdopodobnie już w XI stuleciu! Unia Polski z Litwą dała spokój, ożywiła gospodarkę, co skwapliwie wykorzystali biskupi płoccy. Brok wyrósł na ośrodek obsługujący styk trzech stref: leśnej, rolniczej (zbożowej) i hodowlanej. Nadal był portem ze składnicami towarów i spichlerzami, skupiał rzemieślników i kupców, a w 1501 roku dołączył do grona miast mazowieckich. Musiał też obsługiwać rozległy klucz biskupi, złożony z 24 wsi i 8 folwarków.

## Złoty wiek

Przewidziano miejsce na nowy kościół i ratusz, pałac – zamek, place z myślą o nowych osadnikach. W końcu XVI wieku mieszkało tu około 3 tysięcy osób, aż ponad 80 z nich trudniło się warzeniem piwa, wielu produkowało słynne sery i suszyło grzyby, daleko niosła się sława miejscowych bartników. Srogo karano za nielegalne wybieranie miodu, psucie barci lub niszczenie znaków wyciosanych na pniach dla rozpoznania właścicieli.

Kościół stanowi symbol Broku, jest znany i podziwiany. Decyzję o jego budowie podjął w latach 1542-1545 biskup Samuel Maciejowski, a zrealizował ją przed 1560 rokiem biskup Andrzej Noskowski. Jest to budowla w stylu późnego

gotyku mazowieckiego, dzieło architekta Jana Baptysty z Wenecji, zadomowionego na Mazowszu. Fascynuje nawa główna „jakby tunel o kolebkowym sklepieniu” z siatką kasetonów w górze i, niżej, pasem arkadowym wnek. Przypomina to architekturę rzymską i „odnosi się wrażenie, że udało się tu architektowi rzeczywiście ujarzmić przestrzeń za pomocą linearnej, matematycznej perspektywy” (prof. Adam Miłobędzki). Pięknie prezentują się również szczyty świątyni, zgrabnej, przytulnej. Sensacją stało się odkrycie w 1969 roku polichromii wnętrza, które już można obejrzeć. Koniecznie też trzeba stanąć przed ołtarzem w południowej kaplicy przedstawiającym Drzewo Jessego.

Kościół brokowski to obecnie najstarszy świadek wydarzeń w tym mieście. Zdarzyło się ponoć, że grupa mieszkańców jednej z pobliskich osad leśnych pomyliła się przed wiekami o tydzień i z takim opóźnieniem przybyła na rezurekcję. Rozgniewany proboszcz kazał im obejść trzy razy dokoła kościoła ze śpiewem „Panie Jezu Chryste zmartwychwstaliście jeszcze przeszłej niedzieli, a myśmy jeszcze o tym nie wiedzieli. Alleluja, alleluja.”

Natomiast biskupi płoccy mogli spędzać miło i pożytecznie czas w pałacu. Tu bawił Maciej Kazimierz Sarbiewski, jeden z najznakomitszych liryków barokowych w Europie. Właśnie w Broku napisał on wiele wierszy. W „Pochwale Bugu” znalazły się i te słowa: „O Bugu, wydany z czystego źródła, /Jakaż mi Muza dozwoli nad twoje /Wybrzeże przybiec i klękawszy z bliska /Rękoma czerpać ożywczych wód zdroje?” Dalej jest jeszcze westchnienie do Bugu czystsze nad szklane kryształ. To niestety przeszłość, dziś rzeka nadaje się wprawdzie do kąpeli (bywało gorzej), ale toczy dużo piasku i co- ➡

raz bardziej denerwuje wędkarzy. Kiedyś to były w niej ryby!

Pałac biskupów ulokowano w wzdłuż Bugu i Turki, na najwyższym wzniesieniu w Broku. Budowa trwała do 1624 roku, powstał obiekt w kształcie wydłużonego prostokąta, dwukondygnacyjny, z przybudowaną kaplicą i trzypiętrową wieżą. Wystarczyło terenu i na założenie ogrodowe, dzięki spiętrzeniu, z pomocą tamy, wód Turki wybudowano namiastkę fosy.

## Złe czasy

Nastał „potop” szwedzki, czas wielkich zniszczeń. Podupadło biskupstwo płockie, na miasto spadły epidemie, dziesiątkujące niedożywionych mieszkańców.

Brok został zdegradowany do rzędu prowincjonalnych miasteczek rolniczych. W 1676 roku zamieszkiwało w nim niespełna 600 osób, a to jeszcze nie był koniec udręk. Początek XVIII wieku przyniósł nowe zniszczenia, spłonęła dzwonnica, uszkodzona została letnia rezydencja biskupów płockich. Złu próbował zaradzić biskup Ludwik Bartłomiej Załuski, odrestaurował pałac, zaczęto ściągać osadników kurpiowskich z Puszczy Zielonej, chciano ożywić i bartnictwo. Ale złe moce nie dawały za wygraną, Bug zmienił koryto i zabrał kilka-

set placów miejskich. A potem znów były wojny, pożary, nadużycia dzierżawców i burmistrzów. Po III rozbiorze Polski biskupi płocki stracili Puszczy Białą, a z nią i Brok. Miasto wegetowało pod obcą władzą, ominęły go szosy i Kolej Warszawsko-Petersburska (zyskała wówczas Małkinia). W rejonie Broku osiedlali się Niemcy, a w mieście przybywało Żydów, co dało początek nowym konfliktom. Atrakcją, kto wie czy nie główną w mieście, pozostawała ogromna kość mamuta wydobyta z Bugu i zawieszona na łańcuchu w kościele. Patrząc na nią mieszkańcy powtarzali z podziwem, że kiedyś to żyli dorodni ludzie.

Wartość zachowały natomiast sosny nadbużańskie, cenione w Gdańsku na równi z pszenicą sandomierską. Z Puszczy Białą związane są losy Szkoły Leśnej w Feliksowie pod Brokiem. Założył ją w 1860 r. prof. Wojciech Bogumił Jastrzębowski. Powstał zakład praktyki leśnej i osada, wzniesiono kilka domów, zadbano o drogi, uregulowano rzeczkę Grzybówkę. W aboretum ogółem wyhodowano około 200 gatunków drzew,

kształcono też na miejscu 54 oficjalistów niższej służby rządowej, zaprojektowano nawet muzeum przyrodnicze. Okazało się później, że w Feliksowie powstało tajne sprzysiężenie patriotyczne, prowadzono intensywne przygotowania do powstania.

## Przypadki powstańcze

23 stycznia 1863 roku powstańcy opanowali stację kolejową w Małkini, do lasu przeszli i praktykanci prof. Wojciecha Jastrzębowskiego z Feliksowa. Jeden z nich, Ludomir Benedyktowicz, w potyczce z kozakami doznał 14 marca ciężkich zranień. Udało się jednak uratować rannego, na plebani w Ostrowi amputowano mu lewe przedramię i prawą rękę. Po pew-



Brok nad Bugiem: Przystań.

Fot. Zdjęcie archiwalne.

Fot. Miecz. Dembek.

nym czasie wywieziono potajemnie Benedyktowicza do Niemiec. W Monachium podjął on studia malarskie. Korzystał z obrączki metalowej nałożonej na kiść prawej ręki. W nią wkładał zębami pędzle. Malarz powracał myślami do Broku, pozostawił po sobie cykle obrazów z nadbużańskimi sosnami.

Przetrawły w opowieściach brokowan i inne informacje o powstańcach, o kowalu, który kuł kosy dla „leśnych”, zbieraniu podatków, ławniku magistrackim aresztowanym za nieprawomyślność polityczną. W podziemiach pałacu ukrywano ponoć rannych powstańców. Z pewnością nie zabrakło mieszkańców miasta i okolic w walkach stoczonych przez oddziały działające w Puszczy. Największe echa wywołało zwycięstwo polskie pod Nagoszewem 3 czerwca 1863 r., osiągnięte w dużej mierze dzięki patriotycznej postawie chłopów. Rosjanie stracili tu około 500 żołnierzy, a zwłoki niektórych spoczęły na cmentarzu brokowskim. Jadąc szosą z Białegostoku do Warszawy można wypatrzeć w kępie

drzew pomnik poświęcony bohaterom spod Nagoszewa. Za karę Brok utracił prawa, stał się jedynie siedzibą władz gminnych.

## Letnisko

Od końca XIX stulecia woda i lasy w rejonie Broku zyskały uznanie gości. Wśród nich znalazł się znany działacz narodowy, poseł do Dumy, Jan Harusewicz. Tak wspominał tamte pobyty syn posła: „Bug niósł wody czyste, względnie ciepłe, o niezbyt silnym prądzie, ujęte w malowniczy, przeważnie piaszczysty i dość wzniesiony brzeg z jednej strony, a pachnącymi łąkami pokryty brzeg przeciwny. Dość gęsto rozsiane, niewielkie, ale i czyste i zawsze wówczas bezładne plaże stanowiły nie tylko urocze miejsce do kąpiele, ale i naturalne przystanki dla biwaków w czasie wypraw łodzią...”. Szczególnie chętnie zaczęli tu przyjeżdżać Żydzi z Warszawy, budowano dla nich wille.

Ubyło natomiast jednej z atrakcji brokowskich, czyli pałacu po biskupach. Po pożarze w 1846 roku nikt nie dbał o zabytek. Właściciele w jednej z byłych komnat paradnych urządzili chlew dla świń, planując całkowitą rozbiórkę ruin. Ubolewano nad losami pałacu, gdzie już tylko „szumiały założnie lipy włoskiego parku”.

W wolnej Polsce przybyło mieszkańców (ok. 3,7 tys. w 1938 r.), ale niemal połowa zajmowała się rolnictwem. Nadal Brok słynął z serów, grzybów i... mac. Nadzieją stali się letnicy. Gości zapraszały pensjonaty o wdzięcznych nazwach: „Lilitka”, „Nadrzeczce”, „Podlasianka”, „Nadbużanka”. Towarzystwo Przyjaciół Broku nad Bugiem, założone w 1935 roku, przyczyniło się do wzniesienia przystani nadrzecznej z dużą salą noclegową. Według autora przewodnika „Brok należy do najmilszych wśród małych miasteczek woj. białostockiego. Zabudowany jest przeważnie parterowymi drewnianymi domkami czysto utrzymanymi, a uroku ulicom dodają aleje drzew rosnących przed domami” (M. Orłowicz).

## Wojna i okupacja

Wieczorem 8 września 1939 roku kolumny niemieckie dotarły do Broku. W dniu następnym próbę odbicia miasta podjęła Podlaska Brygada Kawalerii ze składu Samodzielnej Grupy Operacyjnej „Na-



rew”. 10 Pułk Ułanów Litewskich (z Białegostoku) zajął nawet część miasta, ale okazało się, że most na Bugu został już wcześniej zniszczony. Czy dokonali tego dywersanci niemieccy z udziałem kolonistów tej narodowości zza Bugu?

Brok pozostał pod okupacją niemiecką, w pobliżu jednak granicy z ZSRR, która przebiegała między Małkinią i Zarębami Kościelnymi. Jako pierwsi ulegli zagładzie Żydzi. Niektórym z nich udało się uciec z transportów kierowanych do pobliskiego obozu zagłady w Treblince. W pobliżu miasta masakrowano również tabory cygańskie.

Pomimo strat rozwijała się walka. Emocje budziła postać generała Franciszka Wolszneidera. Urodził się on na Bałkanach, w czasie I wojny światowej współdziałał z Legionami J. Piłsudskiego, w końcu 1918 roku wstąpił w szeregi powstającego właśnie wojska polskiego. Piastował jednak głównie funkcje administracyjne, generałem brygady został w 1926 roku z jednoczesnym przeniesieniem w stan spoczynku. Ożenił się z brokowiątką młodszą od niego o 32 lata, zamieszkał w jej rodzinnym gospodarstwie. W czasie okupacji „generał” (tak nazywała go ludność) współpracował z Gestapo, dom i obejście zmienił w małą fortecę. Armia Krajowa wydała na niego wyrok śmierci. Nie udała się próba z zarażeniem zdrajcy tyfusem i cholera, zginął dopiero w trzeciej z kolei akcji przygotowanej przez miejscowe AK.

## Co dalej?

Brok w początkach 1945 roku liczył około 2,4 tys. osób, znów stał się miasteczkiem rolniczym. UB złamało i tu opór patriotów, największy sprzeciw budziła wymuszona walka z Kościołem. Prawie nic tu nie inwestowano, mieszkańcy narzekali na nieudolność lokalnych ekip władzy, te zaś na bierność brokowiaków. Od przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych dały się zauważyć oznaki rozwoju turystyki i wypoczynku. Otwarto znów przystań nad Bugiem, w pobliskich lasach powstawać zaczęły ośrodki wczasowe, nie zadbane jednak o należyłą infrastrukturę. W 1976 roku reaktywowała działalność Towarzystwo Przyjaciół Broku, znów przybyło optymizmu.

Jak jest dziś w Broku? Trzeba to samemu zobaczyć.

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

# Udowodnić istnienie BOGA

**S**więty Paweł Apostoł w jednym ze swych listów określił wiarę jako przekonanie, że istnieje to, co chcemy aby istniało – sfera, której teraz ujrzeć nie możemy, ale w której zostaniemy zbawieni. Wiara dotyczy więc tego, o czym nie można się przekonać tu i teraz. To jest skądinąd oczywiste, albowiem dopóty wierzymy w coś, albo wierzymy komuś, dopóki nie przekonamy się, że właśnie tak jest. A gdy już się przekonamy, to nie wierzymy, tylko wiemy. Dlatego w rzeczywistości zbawienia nie będzie już wiary – no bo przecież wtedy nie będziemy wierzyć, że Bóg istnieje, lecz Go widzieć będziemy.

Mimo tej oczywistości, filozofowie ciągle próbują udowodnić, że Bóg istnieje – chyba bez świadomości, że gdyby udało im się taki dowód przeprowadzić, to wówczas wiara musiałaby zaniknąć. Jak dotąd jednak żadna z tych prób nie zakończyła się powodzeniem. Nikt nie przedstawił dowodu, który przez wszystkich musiałby zostać uznany za logicznie konieczny. A jest tych dowodów wiele. Argumentowano na przykład, że skoro istnieje w świecie ruch, to musi istnieć Byt, który go zapoczątkował; albo że jeśli wszystko w świecie ma swoją przyczynę, to musi istnieć Przyczyna wszystkich przyczyn; albo że ponieważ istnieją w świecie byty o różnym stopniu doskonałości, to musi istnieć Byt Najdoskonalszy. Te i podobne argumenty wysuwał św. Tomasz z Akwinu. Ale żaden z nich nie może logicznie prowadzić do konkluzji: ich przesłanki są zdaniem mówiącymi o rzeczywistości naturalnej, więc i wnioski dotyczą tej rzeczywistości, czyli nie wyprowadzają nas poza sferę przyrody.

Inną argumentację wysunął św. Anzelm z Canterbury. Jego dowód wychodzi od samego pojęcia Boga. Otóż Bóg to Byt Najdoskonalszy, czyli posiadający wszelkie doskonałości; gdyby bowiem jakiejś doskonałości nie posiadał, to nie byłby najdoskonalszy. Jedną z doskonałości jest rzeczywiste istnienie – przecież byt, który istnieje rzeczywiście, jest z tej właśnie racji bardziej doskonały niż byt, który istnieje tylko w czyjejś myśli. A zatem, skoro Bóg jest pojmowany przez nas jako najdoskonalszy z bytów, to musi On istnieć rzeczy-



Jerzy Kopania

wicie, a nie tylko jako pomyślany przez nas. Jednak już pewien mnich o imieniu Gaunilon, współczesny Anzelmowi, zauważył, iż z tego, że mogą sobie pomyśleć najdoskonalszą wyspę, bynajmniej nie wynika, że taka wyspa istnieje gdzieś na oceanie. Tomasz z Akwinu zaś wskazał, że przecież człowiek może pomyśleć zarówno, że Bóg istnieje, jak i że nie istnieje, a zatem taką argumentację mógłby zasadnie podać tylko ten, kto znałby bezpośrednio istotę Boga, a przecież nikt o sobie tego głosić nie będzie.

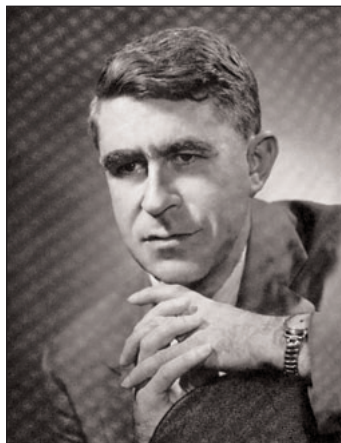
Dowodów na istnienie Boga wykonywano tak wiele i w tylu rozmaitych odmianach, że samo ich wyliczanie trwałoby długo. Wszystkie one nie ostają się jednak wobec krytyki. Mimo to filozofowie nie zaprzestają swych wysiłków, a i logicy z upodobaniem badają logiczną poprawność ich wnioskowań. Być może kryje się za tym lęk przed kresem własnego istnienia, którego to lęku nie jest zdolna zagłuszyć wiara. Zapewne też wielu filozofów przemyśliwych, jak udowodnić, że Bóg istnieje, to osoby głęboko wierzące, które swoje rozumowania przeprowadzały z intencją wzmocnienia w wierze tych, których wiara słabiotka jest, bądź wcale jej nie mają. Jeśli tak, to jedno z dwojga: albo nie zdawali sobie sprawy, że gdyby udało im się skonstruować dowód niedający się obalić, wówczas przestałaby istnieć wiara, albo nie udowodnić chcieli, a jedynie uprawdopodobnić istnienie Boga. Ale filozoficzne prawdopodobieństwo nie może zrodzić wiary. Czyżby więc wiara i filozofia wykluczały się wzajemnie?

*(Autor jest prof. filozofii, kierownikiem Zakładu Bioetyki i Antropologii Filozoficznej Uniwersytetu w Białymstoku).*

WĘDRÓWKI  
PO  
KRESACH

# Neurologodzy

## wileńscy w latach 1918-1939 cz. VI



**Prof. Jerzy Olszewski**  
(1913-1964)

Urodził się w Wilnie. W latach 1931-1937 studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego. Jeszcze przed ukończeniem studiów pracował przez pewien czas w Zakładzie Lecznico-Badawczym dla Chorych na Nowotwory, kierowanym przez prof. K. Pelczara. Po dyplomie, od 1. X. 1937 r. do 15. XII. 1939 r., pracował jako asystent w Klinice Chorób Nerwowych i Umysłowych oraz w Instytucie Badań Mózgu, w którym zapoznał się z badaniami nad cytoarchitektoniką mózgu, prowadzonymi przez prof. M. Rosego. Tu również rozpoczął działalność naukową jako klinicysta. Prowadził m.in. badania dotyczące wpływu leczenia insuliną schizofrenii.

Zawierucha wojenna i zmienne koleje losu rzuciły J. Olszewskiego poza granice ojczyzny. W końcu 1945 r. rozpoczął pracę w Instytucie Badań Mózgu O. Vogta w Neustadt, w Schwarzwaldzie. Lata pracy spędzone pod kierownictwem O. Vogata (1943-48) wpłynęły decydująco na dalszy rozwój naukowy Olszewskiego. Koncentrował się na obserwacjach cytologicznych związków zachodzących między jądrem, jąderkiem i ziarnistościami Nissla w różnego typu neuronach, a także cytoarchitektonicznymi badaniami mózgu. W 1947 r., na podstawie pracy o cytologicznych związkach zachodzących pomiędzy różnymi strukturami zawierającymi kwas nukleinowy w neuronach rozmaitych typów, uzyskał, na uniwersytecie we Freiburgu, doktorat medycyny.

W maju 1948 r. otrzymał zaproszenie W. G. Penfielda do objęcia stanowiska profesora-asystenta działu neuroanatomii w Instytucie Neurologicznym w Montrealu, w Kanadzie. Rozwinął tu świetny program badawczy i dydaktyczny, przyciągnął do Montrealu wielu utalentowanych współpracowników. Prace związane z cytoarchitektoniką mózgu kontynuował przez kilka lat (Klatzo 1965). Opracował, wspólnie z D. Baxterem i H. Messenem, serię atlasów cytoarchitektonicznych, dotyczących jąder tworzących siatkowatego pnia mózgu. Są one dzisiaj nieodzowną pomocą naukową w klinikach i pracowniach zajmujących się badaniami układu nerwowego. W Montrealu główne zainteresowania Olszewskiego przesunęły się z neuroanatomii na neuropatologię. Szczególnie cenne są badania nad przepuszczalnością naczyń mózgowych w różnych stanach chorobowych, przy użyciu albu-

min znaczonej jodem radioaktywnym i autoradiografii.

W 1956 r. J. Olszewski zmienił miejsce pracy, przenosząc się do nowo otwartego ośrodka medycznego przy Uniwersytecie Prowincji Saskatchewan w Saskatoon, tworząc tam własną szkołę badawczą w zakresie neuropatologii.

W 1959 r. otrzymał zaproszenie na stanowisko kierownika Zakładu Neuropatologii Instytutu Bantina Uniwersytetu w Toronto. Wykonał szereg prac nad odkładaniem się żelaza w ośrodkowym układzie nerwowym, prowadząc dalsze badania eksperymentalne dotyczące bariery krew-mózg oraz dokonując opracowań mało znanych zespołów neuropatologicznych. Wyodrębnił jednostkę chorobową zwaną dystonia oczno-twarzowo-szyjna, czyli zespół Steele'go-Richardsona-Olszewskiego. Ogółem ogłosił 45 prac. Wśród nich są prace samodzielne i wspólne.

Dzięki fanatycznemu wręcz przywiązaniu do pracy i niezwykłej gorliwości w zdobywaniu wiedzy zyskał podziw i szacunek swoich dwóch nauczycieli: Vogta i Penfielda. Cenili go również współpracownicy.

Utrzymywał żywe kontakty z krajem, zwłaszcza z warszawskim ośrodkiem neuropatologicznym. Był członkiem komitetu redakcyjnego „Neuropatologii Polskiej”. Ułatwiał Polakom uzyskanie stypendium i chętnie ich u siebie kształcił. Był członkiem wielu towarzystw naukowych.

Zmarł na zawał serca 13. II. 1964 r. w Toronto i tam został pochowany. Nagła jego śmierć w okresie pełnej działalności naukowej i dydaktycznej, była wielką stratą dla nauki światowej (J. Klatzo 1965). Rodziny nie założył.

**Mieczysław Sopek**

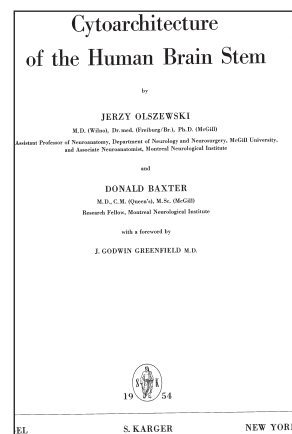
(Autor jest dr. n. med., byłym wieloletnim pracownikiem Zakładu Anatomii Prawidłowej AMB).

**Magdalena Szkudlarek**

(Autorka jest dr. n. med., asystentem w Zakładzie Anatomii Prawidłowej AMB).

### OD REDAKCJI

W poprzednim numerze „Medyka”, podczas redagowania tekstu, przez nieuwagę nadaliśmy dr Bojarczyk-Czyżewskiej tytuł profesorski. Za błąd przepraszamy autorów.







## Informujemy

Postanowieniem Ministra Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania Medal Komisji Edukacji Narodowej otrzymali:

- prof. drhab. **Maria Borawska**
- prof. drhab. **Lech Chyczewski**
- prof. drhab. **Maria Górską**
- prof. drhab. **Elżbieta Hassmann-Poznańska**
- prof. drhab. **Elżbieta Krajewska-Kulak**
- mgr **Mirosław Toczyłowski**



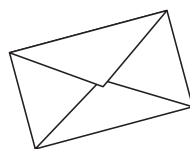
Uczestnicy studiów doktoranckich Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego AMB wyłonili w tajnym głosowaniu swoich przedstawicieli do Sejmiku. Wybory odbyły się 5 października 2006 roku. Nad zgodnością procedur wyborczych z treścią Regulaminu Samorządu Doktorantów czuwała komisja wyborcza.

W skład Sejmiku, na rok akademicki 2006/2007, weszli następujący doktoranci:

1. lek. **Łukasz Minarowski** – I rok, Wydział Lekarski,
2. lek. **Joanna Pogorzelska** – II rok, Wydział Lekarski,
3. lek. **Marcin Bierć** – III rok, Wydział Lekarski,
4. lLek. **Krzysztof Wnuczko** – IV rok, Wydział Lekarski,
5. mgr **Katarzyna Siedlecka** – I rok, Wydział Farmaceutyczny,
6. mgr **Alicja Karwowska** – II rok, Wydział Farmaceutyczny.

Pierwsze posiedzenie Sejmiku odbyło się 9 października 2006 roku. Głównym punktem porządku obrad było powołanie do życia Rady Samorządu Doktorantów. W drodze wyborów, obowiązki przewodniczącego Rady powierzono Łukaszowi Minarowskiemu, a funkcję wiceprzewodniczących: Alicji Karwowskiej i Marcinowi Bierciowi.

Kadencja Sejmiku i Rady trwa jeden rok. Oba organy Samorządu Doktoranckiego reprezentują ogół doktorantów w sprawach dotyczących ich praw i obowiązków, nauki, kultury i warunków socjalno-bytowych. Program Sejmiku i Rady będzie również obejmować działania z zakresu informacji dotyczących obowiązków wynikających z realizacji studiów doktoranckich. Doktoranci mogą nawiązywać współpracę z krajowymi i międzynarodowymi organizacjami o tych samych lub podobnych celach, a w szczególności z krajową reprezentacją doktorantów.



## Listy do redakcji

*Szanowny Panie Profesorze,*

Moją cechą jest to zakładam dobrą wolę innych wtedy jestem w stanie działać bezinteresownie i spełniam się po ludzku. Zwracam się do Pana Profesora w sprawie sprostowania artykułu o Michale Servecie. (Na miłość Boską proszę nie skracać). Oczekuje że redakcja zamieści sprostowanie dokładnie tej treści:

Tytuł artykułu: „Za prawdę na stos” nie jest mój pochodzi od osoby która zmieniła treść artykułu przed drukiem. Nie oceniałem teologicznych poglądów Michała Serveta w kategorii prawdy lub fałszu. Według mnie osoba która zmieniła tytuł kwestionuje dogmat o Bóstwie Chrystusa. Co więcej firmując moim imieniem i nazwiskiem zdeformowany artykuł dopuszcza się kolejnego kłamstwa jasno dając do zrozumienia że w mojej opinii Serveta spalono za głoszenie prawdy.

Z tekstu zostały wycięte zdania, zupełnie zmieniają treść artykułu.

Przykład: „Oponenti protestantyzmu chętnie demitologizują i obrażają sylwetki przywódców reformacji Wtedy na ogół zapominają o historii Serveta, o spaleniu na stosie na rzymskim placu di Fiori w 1600 roku dominikanina, filozofa Giordana Bruno.”

Tekst powinien brzmieć tak:

„Oponenti protestantyzmu chętnie demitologizują i obrażają sylwetki przywódców reformacji. Doskonałym instrumentem do takich działań jest historia kaźni Serveta. Obłudnie postępują jednak Ci, którzy przytaczają przykład męczeństwa Serveta w celu deprecjonowania wyznań protestanckich. Wtedy na ogół zapominają o spaleniu na stosie dominikanina, filozofa Giordana Bruno na rzymskim placu di Fiori w 1600 roku.” W mojej wersji tekst jest przeciwstawieniem się ideologizacji historii.

W wersji osoby która zmieniła tytuł i zdeformowała treść tekst służy nieokreślonym mętnym intencjom.

Uważam że Servet zginął nie za głoszenie prawdy czy kłamstwa. Servet zginął z powodu nienawiści. To zdanie zostało również usunięte: „Nie jest jednak ważny sztyld nienawiści, ale jej natura, która zniekształca ogląd rzeczywistości i sprawia, że ludzie źle woli starają się naprawiać innych deformując obraz swoich ofiar w krzywym lustrze własnych wad i kompleksów.”

Piszę te słowa bez emocji, choć taka postać artykułu mogła mnie po prostu zabołec. Tym bardziej że za pisanie nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia. Piszę to sprostowanie będąc jednak głęboko przekonany że jak uczył Herbert do pewnych rzeczy nie potrzeba szczególnej odwagi wystarczy poczucie dobrego smaku. Wierze w dobry smak redakcji Medyka Białostockiego.

[tekst w oryginale]

**Andrzej Wincewicz**

## Od redakcji

Jako że to mnie przypadł trud redagowania tekstu Pana Andrzeja Wincewicza, uważam za stosowne się z tego wytłumaczyć. Rozumiem emocje autora, jego ból, zwłaszcza ból związany z brakiem honorarium autorskiego, bo ten jest również moim udziałem. Przyznaję, że rzeczywiście tytuł artykułu: „Za prawdę na śmierć” mógł nieco zdezorientować Czytelników. Każdej osobie redagującej teksty zdarzają się wpadki i za to mogę ⇔

tylko Autora przeprosić. Przypisywanie mi jednak złych intencji, węszenie spisku, uważam za mocno przesadzone. Dlatego polecam Panu Winciewiczowi długi jesienny spacer i odpoczynek.

Doceniam ogromną wiedzę Pana Andrzeja Wincewicza i jednocześnie gratuluję mu dobrego wyboru tematów. Życzę również, aby przy pisaniu tekstów towarzyszyły mu zawsze słowa poety „Chodzi mi o to, aby język giętki // Powiedział wszystko, co pomyśli głowa”.

Przypominam również, że w stopce redakcyjnej „Medyka” jest informacja o prawach redakcji do zmiany tytułów i skracania tekstów. Nikt nie broni jednak autorom wglądu w tekst przygotowany do druku.

Danuta Ślósarska



## Przeczytane

Horror wcale nie musi wyglądać tak, jak w hollywoodzkich filmach. Trudno oczywiście zaprzeczyć, że najstraszniejszą rzeczą na świecie jest pogoń drwala z piłą mechaniczną za piersiastą blondynką. To zdarza się w Ameryce, gdzie dzieciaki masowo jeżdżą w odosobnionych miejscach na spotkanie rzeczonoego, zamaskowanego na ogół, świra.

Na Podlasiu to raczej rzadkość, choć niby lasów jest u nas pod dostatkiem, a i drwale by się znaleźli. W naszych realiach dużo straszniejsza jednak bywa zwykła – wydawałoby się kontrola nasłana na szpital przez NFZ.

Zaczął się, jak to w horrorach, niewinnie. W maju szpital w Bielsku Podlaskim postanowił pozwać do sądu podlaski oddział NFZ. Chodziło o leczenie w 2004 roku, konkretnie zaś o zabiegi wykonane ponad limit ustalony przez NFZ. Szpital oszacował ich koszt na 1,5 miliona złotych. W podobnej sytuacji było wiele innych szpitali na Podlasiu.

I, podobnie jak bielski szpital, odwołały się do sądów. W tym jednak wypadku NFZ zareagował ostro i energicznie. Jak opowiada dyrektor szpitala, Bożena Grotowicz: „Pamiętam, że pierwsza rozprawa miała być w piątek, a pięć dni wcześniej, w poniedziałek pojawiła się u nas kontrola z Funduszu. Zażądała kart chorobowych pacjentów z 2004 roku, dokładnie tych, za których leczenie nie dostaliśmy pieniędzy. Nie mogłam ich udostępnić, choćby z tego prostego powodu, że wszystkie były w sądzie. Fundusz musiał o tym wiedzieć.” NFZ wysłał do bielskiego szpitala informację, że z powodu udaremnienia kontroli nakłada na niego karę finansową w wysokości 234 tysięcy złotych.

Taka kara rozłożyłaby na łopatki szpital, który właśnie zaczął wychodzić z długów.

To jedna trzecia jego miesięcznych dochodów. Na coś musiałoby zabraknąć: pensje, leki, opłaty za energię. Dyrektor natychmiast złożyła zażalenie. W odpowiedzi podlaski NFZ napisał, że odstępuje od egzekucji, ale kary nie cofnął. Szefowa bielskiego szpitala, napisała do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie. Kiedy to robiła, na tym stanowisku zasiadał jeszcze Jerzy Miller. Odpisał jej już nowy szef, Andrzej Sośnierz. Uchylił karę, a na koniec długiego uzasadnienia przyznał, że została ona nałożona przez szefową podlaskiego Narodowego Funduszu Zdrowia bez podstaw prawnych.

I niby wszystko się dobrze skończyło. Ale, podobnie jak w filmach, po uspokojeniu nastrojów wszystkich uczestników wydarzeń nachodzi natrętna myśl: dlaczego właśnie mnie to spotkało?

**Odpowiedź jest prosta: dlatego że nie można błąkać się samotnie po bezdrożach. Podobnie jak nie można podskakiwać Narodowemu Funduszowi Ochrony Środowiska.**



Jeszcze w tym roku dodatkowo na leczenie ma pójść na Podlasiu ponad 21 milionów złotych. To dobra wiadomość dla pacjentów – kolejki na leczenie się nie wydłużą. Jest też zła wiadomość – krótsze też nie będą.

Podlaski NFZ nie ma obowiązku płacić za leczenie wykonane ponad to, co zakładała umowa. Jego szefowa ogłosiła, że fundusz ma dodatkowe pieniądze na leczenie – ponad 20 milionów złotych. Jak twierdzi szefowa podlaskiego NFZ., Urszula Łapińska: „Postaramy się zapłacić szpitalom za usługi wykonane ponad limit. W pierwszym rzędzie będziemy płacić za zabiegi ratujące życie, takie jak np. leczenie na oddziałach intensywnej terapii, leczenie onkologiczne, zabiegi szpitalne”.

Co to oznacza dla pacjentów? „Że nie będzie gorzej i przed końcem roku nie zahamujemy naszej działalności. Kolejki powinny utrzymać się na takim samym poziomie” – mówi Bogusław Poniatowski. Podobne deklaracje składa Grzegorz Kunowski, wicedyrektor szpitala MSWiA.

Brak pieniędzy najbardziej odczuwają poradnie ginekologiczno-położnicze, urazowo-ortopedyczne i endokrynologiczne, a jeśli chodzi o oddziały szpitalne: kardiologiczne, intensywnej terapii medycznej i chirurgiczne. „Ale nie wszystkie zakłady opieki zdrowotnej przekraczają kontrakty. Są też takie, które ich nie wykonują” podkreśliła Urszula Łapińska.

Jej zdaniem najgorzej jest z profilaktyką. W skrócie rzecz ujmując, nie chcemy się badać. Niewykorzystane pieniądze na badania kardiologiczne, cytologiczne i płuc to blisko dwa miliony złotych.

**Nie jest do żaden news, ale piszemy o tym dla podtrzymania świeckiej tradycji. Powoli zaczyna zbliżać się koniec roku, w związku z czym nasza rubryka po prostu musi donosić o braku pieniędzy. W tym roku piszemy wprawdzie o tym, że ich nie zabraknie, ale sytuację ratuje wiadomość o naszej niechęci do profilaktyki. To się nigdy nie zmieni.**



Bielski szpital otrzymał ostatnio nowe lądowisko dla śmigłowców. Dzięki niemu chorzy będą mogli w bezpieczny i szybki sposób dotrzeć do szpitali specjalistycznych. Lądowisko było bardzo potrzebne. Szef białostockiego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, Stanisław Iwaszko, przyznaje: „Długo na nie musieliśmy czekać”.

Śmigłowce transportowały chorych z bielskiego szpitala już od początku jego istnienia. „Lądowały przed ówczesnym liceum medycznym” – mówi Bożena Grotowicz, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim. „Jednak w 1999 r. szkolna działka została wydzielona i odgradzona od szpitala. Dla helikopterów pozostało miejsce jedynie u zbiegu ulic Białowieskiej i Kleszczelowskiej”.

Tym miejscem była... podmokła łąka między zabudowaniami mieszkalnymi.

**Jednak co lądowisko, to nie łąka. Teraz na pewno można będzie szybciej dotrzeć do bielskiego szpitala. Cieszą się chorzy. Cieszą się też kontrolerzy z Narodowego Funduszu Zdrowia.**





# Młody Medyk



Lubisz pisać, interesują  
Cię sprawy studentów  
– zapraszamy  
do współredagowania  
„Młodego Medyka”

medyk@amb.edu.pl  
pawelszambora@interia.pl

## W TYM NUMERZE CZYTAJ:

**Tygrysy dziekanatu - Pytanie do**  
str. 34

**Echinococcus ganulosus w Mińsku**  
**- Miasto nad rzeką Swisłocz**  
str. 43

**Migawka z migania - Powtórka**  
**z Migania**  
str. 38

**Sake or Sushi - A bottle of nice**  
**sake...or sushi**  
str. 44



**G**dy po raz „enty” oglądam polską komedię – „Wyjście awaryjne” – z Bożeną Dykiel w roli głównej, i gdy główna bohaterka, naczelnik gminy, mówi o ludzkiej naturze: „Podłość ludzka nie zna granic” – uśmiecham się złośliwie.

Na początku października br. gazeta regionalna doniosła o nieprzyjemnościach, jakich – podobno – doświadczyli nasi studenci ze strony dziekana wydziału lekarskiego. Jako gazeta studencka, troszcząca się o dobre imię naszej uczelni, poprosiliśmy prof. Roberta Flisiaka, w dziale „Pytanie do...”, o ustosunkowanie się do tych zarzutów. Chcemy, abyście sami mogli ocenić wiarygodność stron. Jednocześnie chciałbym poinformować wszystkich Czytelników, że stosunek redakcji „Młodego Medyka” do omawianych problemów jest neutralny, nacechowany jedynie troską o wolność wypowiedzi i rzetelność informacji.

W październiku, szczególnej uwadze polecam artykuły Młodej Farmacji i IFMSA, dotyczące Studenckich Wymian Międzynarodowych oraz współpracy z Polskim Związkiem Głuchych.

Konkluzja z ostatniego artykułu – Powtórka z migania – jest jedna. Zainteresowanie szkoleniami z języka migowego kwitnie w najlepsze. Skoro zatem taka umiejętność jest przydatna w pracy lekarza – praktyka, co nie ulega wątpliwości, dlaczego zajęć z języka migowego nie wprowadzić do programu nauczania? Może zatem warto pomyśleć o finansowaniu szkoleń, na których studenci nie zasypiają?

W numerze, który trzymacie w ręku, nie zabrakło również artykułów studentów zagranicznych. Polecam je tym, którzy nie tylko pragną szlifować swój język, mając na uwadze perspektywę rychłego wyjazdu poza biało-czerwony szlaban graniczny, ale i tym, których interesują procesy integracyjne.

Pragnę Wam zakomunikować, że już za kilka dni znacznie działać strona internetowa „Młodego Medyka”, jako część większego portalu medycznego działającego w regionie. Szczegółowe informacje dotyczące funkcjonowania strony opublikujemy w następnym numerze.

*Paweł Szambora*



## Pytanie do... Safari z dziekanem Flisiakiem

Na łamach Gazety Współczesnej (4 października 2005) w artykule – Student? Wynocha! – poruszony został temat dość specyficznego traktowania studentów przez dziekana prof. Flisiaka. Styl, w jakim prowadzi on rozmowy z interesantami, budzi obawy przyszłych zainteresowanych. Do naszej redakcji również nadesłano kilka e-mailów dotyczących dziekana i sposobu, w jaki traktuje studentów. Przypadek nie jest zatem rzadki, ale trąca powszechnością, co staje się nieprzyjemne tym bardziej że temat podchwyciła regionalna gazeta.

Mawia się, że prof. Flisiak jest dobrym organizatorem i świetnie poradził sobie ze stworzeniem oddziału anglojęzycznego. Zgadza się, ale jako dziekan, oprócz znakomitych zdolności administracyjnych, musi też, chociażby w minimalny sposób, wykazywać się otwartością w kontaktach ze studentami, bo to też jego działka. W maju 2005 roku, na łamach „Medyka Białostockiego”, prof. Flisiak zadeklarował taką otwartość. Może już zapomniał o swoich obietnicach? Jeżeli tak, to z całym szacunkiem, redakcja „Młodego Medyka”, chce mu je przypomnieć:

*(...) Chciałbym być po prostu dobrym szefem, sprawiedliwie rozdzielającym obowiązki i sprawiedliwie oceniającym pracowników. Dobry szef nie podejmuje decyzji autorytarnych. Nie może bezwzględnie zaakceptować swojego stanowiska*

*tylko stara się przekonać współpracowników do swoich racji.* (Medyk Białostocki, maj 2005)

W jakim świetle stawia słowa dziekana publikacja „Gazety Współczesnej”?

*„(...) Studenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej nie szczędzą gorzkich słów pod adresem dziekana. – Do słowa nie daje dojść, wyrzuca z gabinetu. Nie zwraca uwagi na to, że mamy prawo do poprawki, komisji, warunku, czy choćby powtórki roku. Przecież zdarzają się różne sytuacje losowe. A dziekan krzyczy: „Skreślony” i wywala za drzwi – skarżą się młodzi medycy.(...)”* (Gazeta Współczesna 4.10.2005)

Od czasu, kiedy na uczelnianym horyzoncie pojawił się nowy dziekan, studenci zaczęli okazywać niezadowolenie. Czy mamy zatem do czynienia z rewolucją w dziekanacie? Wydaje się to niemożliwe, kiedy czytamy wywiad z profesorem, sprzed roku – „Zmiany w zakresie funkcjonowania dziekanatu muszą postępować w ramach ewolucji, a nie rewolucji”, i dalej na pytanie – *Czy lubi pan ludzi?* – prof. Flisiak odpowiada – *„Nie wyobrażam sobie, żeby w przypadku lekarza mogło być inaczej.”*

Jako redakcja studencka zwracamy się zatem z pytaniem do dziekana prof. Roberta Flisiaka – *Czy uważa Pan, że studenci to też ludzie?*

**Redakcja**



Fot: Prof. Rober Flisiak – Dziekan  
Wydziału Lekarskiego AMB

**G**dy zobaczyłem tytuł artykułu pomyślałem, że Redakcja studencka odkryła moje pasje podróźnicze. Niestety myliłem się. Redakcja w pogoni za tanią sensacją wykazała się brakiem dociekliwości, opierając swój artykuł na wrywkowych, powierzchownych i mijających się z prawdą informacjach. W takiej sytuacji nie pozostaje mi nic innego jak wyręczyć Redakcję i przedstawić fakty.

Gdyby prawdą było, że sposób prowadzenia przeze mnie rozmów ze studentami budzi „... obawy przyszłych zainteresowanych”, to we wrześnie i w październiku miałbym bardzo dużo wolnego czasu. Niestety tak nie jest. Codziennie spotykam się ze studentami lub ich rodzicami. Niezależnie od tego dużo czasu poświęcam na codzienną lekturę podań studentów, którzy zwykle w ten prosty sposób, najwyraźniej bez lęku, uzyskują to na czym im zależy. W tych miesiącach właśnie z tego powodu dziekanat opuszczam dość późno, ale nie skarżę się, bo wiem, że „to też moja działka”. Często czas ten jest poświęcony pomocy w poszukiwaniu rozwiązań w trudnych sytuacjach życiowych, zwykle niestety zwinionych przez samego studenta. Oczywiście nikt nie lubi przyznać, że to wynik lekkomyślności, lenistwa lub tzw. błędów życiowych. Najlepiej obarczyć winą wrednego egzaminatora albo bezdusznego dziekana. W większości przypadków udaje się jednak znaleźć złoty środek, który, nie naruszając regulaminu studiów, daje kolejną szansę znalezienia w sobie powołania do medycyny. Dlatego w roku bieżącym warunkowo wpis na listę studentów



## Safari z dziekanem Flisiakiem



kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego otrzymało 60 osób, prawo do powtarzania roku 37, a wiele osób mogło skorzystać z przedłużenia sesji poprawkowej, co niestety musi mieć ograniczenia czasowe, aby nie dezorganizowało dydaktyki w nowym roku akademickim. Należy wspomnieć wreszcie o 11 studentach, którzy uzyskali urlop dziekański. Niektórzy z nich otrzymali go pomimo dwukrotnego niezaliczenia roku (co zgodnie z regulaminem powoduje skreślenie z listy studentów), gdyż udokumentowali niemożność zaliczenia roku z powodu choroby lub innej przyczyny losowej. W świetle przytoczonych faktów, cytując „Gazety Współczesnej”, w którym „... skarżą się młodzi medycy”, mówiący że dziekan „... nie zwraca uwagi na to, że mamy prawo do poprawki, komisji, warunków, czy choćby powtórki roku” mija się z prawdą, a mówiąc dosadniej, po prostu jest zbiorem kłamstw i oszczerstw z którymi Redakcja poprzez ich upowszechnianie utożsamia się.

Oczywistym jest, że nikogo nie wyrzuciłem za drzwi, ale trudno mi udowodnić, że nie jestem wielbłądem. O absurdalności tego stwierdzenia świadczy też, przekonanie, że „... dziekan krzyczy: Skreślony i wywala za drzwi” i to już jest koniec. Skreślenie z listy studentów jest obwarowane szeregiem uwarunkowań określonych w Ustawie i w Regulaminie studiów. Jak można sprawdzić, zgodnie z Regulaminem decyzja o skreśleniu z listy studentów dotyczy osób, które nie zaliczyły roku po raz drugi, a w przypadku studenta I roku, gdy nie zaliczył żadnego przedmiotu kończącego się egzaminem. W praktyce osobom, które udokumentują, że powodem ponownego niepowodzenia była przyczyna losowa często dają trzecią szansę. Decyzja o skreśleniu jest poważna i nie zapada w jednej chwili. Zawsze istnieje możliwość odwołania się od niej do rektora. Jeżeli o jej podjęciu zainteresowany dowiaduje się podczas rozmowy ze mną, informuję go również o możliwości powrotu na studia w formie reaktywacji. Jest to często dobre rozwiązanie, zwłaszcza jeżeli dotyczy studentów, których decyzja o podjęciu studiów medycznych nie była całkiem przemyślana. W takich przypadkach rok przerwy pomaga osiągnąć pewną dojrzałość i utwierdzić w przekonaniu o tym, co chce się robić w życiu.

Redakcja przytoczyła również moje słowa, które nie dotyczyły studentów lecz współpracowników, ale jak rozumiem chodziło o moje poczucie sprawiedliwości. Zapewniam, że jest ono takie samo jak było rok temu. Uważam, że niesprawiedliwe wobec rzetelnie pracującej

większości studentów, pozostawanie na uczelni osób, które przez 3-4 lata (a nawet 8 lat w przypadku rekordzisty) nie mogą uzyskać zaliczenia kilku przedmiotów, gdyż mają trudności ze zgłoszeniem się na zajęcia. Natomiast za sprawiedliwe uważam prawo absolwentów do otrzymania dyplomu uczelni, której ranga gwarantuje korzystniejszą pozycję przy staraniu się o miejsce pracy. Przypomnę, że w ostatniej edycji LEP (w roku 2005), przy całkiem dobrej średniej punktacji AMB (142,1 przy najwyższej 144,9), na którą ciężko zapracowali prawie wszyscy absolwenci naszej uczelni, to właśnie nasz absolwent uzyskał najniższą liczbę punktów – 64. Był zdecydowanie najgorszym z absolwentów polskich uczelni medycznych (drugi od końca uzyskał 81 punktów). Gdyby nie jego „aktywność” średnia naszych absolwentów gwarantowała AMB jedno z czołowych miejsc. Moje poczucie sprawiedliwości nie pozwala na to, aby ciężko pracujący studenci, do których zaliczam również tych, którzy czasem się potkną lub spotka ich nieszczęście, byli skazani na skutki „studiowania” takich osób.

Moja sprawiedliwość nie pozwala również na to, aby wysiłek pracowników wydziału, był niszczonej przez osoby, którym wydaje się, że aby skończyć studia medyczne wystarczy zdać egzamin wstępny.

Ten wysiłek pozwolił na uzyskanie w roku 2006, według klasyfikacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, najwyższej punktacji spośród wszystkich wydziałów lekarskich.

Redakcja zadała mi pytanie czy uważam „... że studenci to też ludzie?”. Odpowiadam: **Tak, studenci AMB to też ludzie**, a zdecydowana większość z nich to ludzie bardzo wartościowi. Ale to nie znaczy, że każdy człowiek może być studentem i absolwentem AMB.

Mam nadzieję, że w przyszłości Redakcja, podejmując jakikolwiek temat, postara się go zgłębić, nie poprzestając na taniej sensacji pochodzącej od pojedynczych osób, które, nie mając już nic do stracenia, w ten specyficzny sposób żegnają się z uczelnią.

**Prof. Rober Flisiak**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego AMB

**Komentarz redakcji:**

*Jak żyć – spytał mnie w liście ktoś, kogo ja zamierzałam spytać/ o to samo. (...) nie ma pytań pilniejszych/od pytań naiwnych.*

**Wisława Szymborska**

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



## Biegi przełajowe stażystów

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

**R**ozpoczęcie stażu podyplomowego to nie było wyzwaniem dla człowieka inteligentnego – takie wypowiedzi daje się usłyszeć tuż przed Podlaską Okręgową Izbą Lekarską. Mnogość papierów, które trzeba złożyć i taka sama ilość instytucji, jaką trzeba odwiedzić, nie budzą zdziwienia, bo tak jest wszędzie. Trwogę jednak wywołuje jakość informacji i opieszałość urzędnicza, bo Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu tegoroczni stażyści otrzymali 25 września, czyli na kilka dni przed rozpoczęciem pierwszej pracy.

Czy tak jest wszędzie? Czy w każdej OIL załatwianie formalności wygląda tak, jak u nas? Otóż – NIE!

Podkarpacka, Mazowiecka i Warmińsko – Mazurska Izba Lekarska odpowiednio dokumenty przygotowały znacznie wcześniej. Wszelkie zatem formalności, związane z miejscem pracy, można było załatwić spokojnie. W białostockim PSK-a od 25 września trwała biegania stażystów, którzy załatwiali stosowne pieczęcie urzędowe i podpisali ważną dokumentację u tak samo ważnych person zakładowych. Kolejny raz najlepszym źródłem informacji okazały się telefony do przyjaciela, bo białostocka OIL do dzisiaj nie umieściła na swojej stronie internetowej, nota-bene ubogiej, żadnej informacji dla stażystów. Nie byłoby w tym nic dziwnego, gdyby taki proceder miał też miejsce w izbach ościennych. Wystarczy jednak odwiedzić [www OIL w Olsztynie](http://www.OIL.wlsztynie.pl). Tutaj dowiedzieć się można wszystkiego: jakie dokumenty składać, gdzie, do kiedy.

W naszym województwie ograniczono się do świstka papieru, wywieszonego przed dziekanatem. Widać, że wersja analogowa jest bliższa naszym szanownym decydom – a szkoda. Nasza redakcja, już w czerwcu wysłała do Podlaskiej OIL e-mail z prośbą o udzielenie informacji dotyczącej stażu podyplomowego. Niestety, do dzisiaj żadnej odpowiedzi nie dostaliśmy. Próbowaliśmy też skontaktować się z kimś odpowiedzialnym za problem stażu, ale głos w słuchawce telefonu powiedział, że takiej osoby nie zna.

Do rozdania Ograniczonego Prawa do Wykonywania Zawodu jednak doszło. Lekarze – stażyści przyszli i odebrali. He, he! Nikt by nawet nie pomyślał, że np. w Warszawie, Rzeszowie, czy nawet w Olsztynie, dokument takowy był wręczany przez Przewodniczącego i to w pełnej gali, uroczystości – czyli kulturalnie, czyli po ludzku. Na dodatek w tych wymienionych Okręgowych Izbach Lekarskich organizowano stosowne wykłady, poświęcone ubezpieczeniu, zagrożeniom wynikającym z zawodu i inszym inszościom. Na ulicy Świętojańskiej 7, w Białymstoku, taki dokument, przyjmujący młodego medyka w poczet lekarzy, rozdawała inna osoba (z całym szacunkiem dla funkcji jaką sprawuje), nie było żadnej uroczystości ani wykładu – sprawy załatwiano po cichu i bez większego zainteresowania.

Białystok to miasto we wschodniej Polsce. Polska to kraj należący do Unii Europejskiej, tylko zwyczajnie jeszcze jakieś dzikie. Pozostał niesmak!

Redakcja





## Międzynarodowe wymiany wakacyjne – farmacja



**P**rogram wakacyjnych Studenckich Wymian Międzynarodowych na Wydziale Farmaceutycznym organizowany jest przez Sekcję Studencką Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego – „Młoda Farmacja”, przy współpracy z IPSF (International Pharmaceutical Student Federation). Umożliwia on wyjazd do jednego z 40 krajów stowarzyszonych z IPSF i odbycie praktyki w aptece otwartej, szpitalnej lub w zakładach przemysłu farmaceutycznego. Program SEP (Student Exchange Programme) pozwala na zaznajomienie się z systemem lecznictwa, obowiązującym w danym kraju, zdobycie nowych doświadczeń, nawiązanie znajomości, szlifowanie języka oraz przeżycie niesamowitej przygody. W programie, co roku, bierze udział ponad 500 studentów z całego świata.

Już trzeci raz gościliśmy w naszej uczelni przyjaciół z zagranicy. Spędzili u nas jeden z wakacyjnych miesięcy, uczęszczali na praktyki do białostockich aptek oraz korzystali z atrakcji przygotowanych przez naszych studentów. Był to dla nas bardzo pracowity, ale jednocześnie miły czas, pełen ciekawych doświadczeń.

Kraków, Trójmiasto, Mazury – to tylko niektóre z miejsc, które pokazaliśmy naszym nowym znajomym. Czas umilały im również integracyjne imprezy ze studentami, z podobnej wymiany na kierunku lekarskim. Tradycją stały się już Welcome Party czy National Party, które niejednokrotnie były okazją do spróbowania potraw kuchni z całego świata. Wymiany międzynarodowe dają jednak przede wszystkim możliwość wyjazdu naszym studentom. Z tej okazji skorzystało do tej pory osiem osób. Odwiedzili m.in. Chorwację, Portugalię, Serbię i USA. O wrażeniach z ich



wyjazdów przeczytacie w kolejnych numerach „Młodego Medyka”.

Zachęcamy wszystkich, którzy chcą poznać ciekawych ludzi, sprawdzić się jako organizatorzy, poćwiczyć język obcy i miło spędzić wakacje, do pomocy przy organizacji wymian. Jest ona jednym z warunków umożliwiających wyjazd naszym studentom na podobne wymiany do wybranych przez siebie krajów. Szczegółowe informacje są dostępne na naszej stronie internetowej: [www.mlodafarmacja.4.pl](http://www.mlodafarmacja.4.pl).

Ewelina Zaremba



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



## Powtórka...

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

**D**zięki działalności IFMSA, Programu Stałego ds. Edukacji Medycznej (SCOME) oraz współpracy Polskiego Związku Głuchych (PZG) Oddział Białystok, kursy języka migowego w naszej uczelni ukończyło już 129 osób. Wspólna praca rozpoczęła się w roku akademickim 2003/2004r. Jak mówi Walentyna Ptasznik, kierownik białostockiego PZG:

*– Nie jest istotne, że działamy tylko na terenie naszego województwa, a studenci rozjadą się po całej Polsce. Liczy się cel. Mamy nadzieję, że w najbliższej przyszłości zwiększy się liczba lekarzy, którzy będą sami potrafili nawiązać kontakt z osobą niesłyszącą.*

Wchodzę do ogródka siedziby PZG. Od pierwszej chwili czuje się przyjazną, wręcz rodzinną atmosferę – ożywione rozmowy podczas trwania warsztatów kulinarnych, wspólna gra i praca w ogrodzie. Siadam przy herbacie z osobą niesłyszącą – Urszulą. Rozmawiamy o przykrewizycie u dentysty. Głuchoniemi najlepiej czują się w swoim środowisku. To normalni ludzie, zdyscyplinowani, ciekawi świata, solidni, pracowici, utalentowani wzrokowcy, rozwijający pasje w kołach zainteresowań, malarze, sportowcy. Świetnie dogadują się między sobą w języku migowym, czasem łatwiej z głuchoniemymi obcokrajowcami niż słyszącymi Polakami. Dlaczego?

*– To osoba słysząca, która miga, kreuje wizerunek osób niesłyszących. W środowisku funkcjonuje stereotyp – jak głuchy to inny. Osoba głucha budzi zdziwienie nawet inną barwą głosu. A wyni-*



**KURS ELEMENTARNY (I stopnia)** – daktylografia (alfabet i liczebniki) oraz 300 podstawowych znaków ideograficznych, uszeregowanych tematycznie w kilka dziedzin, w tym medycynę.

**KURS DOSKONAŁĄCY (II stopnia)** zawiera 5 godzin powtórki oraz 600 nowych znaków. W praktyce uczymy się ich więcej; studenci potrzebują większej ilości znaków i sami poszerzają program.

**Dogadaj się z lekarzem**

A oto kilka rad dla osób komunikujących się z osobami głuchoniemymi:

- zawsze artykułujemy to, co migamy – to bardzo pomaga (głusi potrafią czytać z ruchu warg);
- patrzymy w oczy podczas rozmowy;
- nie mówimy z opuszczoną głową lub gdy się odwrócimy;
- piszemy wyraźnie.

*ka to z faktu, że te osoby nie słyszą własnej mowy, nie kontrolują wydawanych dźwięków. Znajomość języka migowego to jeszcze cały czas umiejętność rzadka. Niektóre osoby wstydzą się przyznać, że znają język migowy. W tym języku nie mówi się pełnymi zdaniami, głusi zwracają się do siebie na „ty”, mówią niegrammatycznie, używają prostych słów i zwrotów. Widzę często różne reakcje ludzi na głuchoniemych. Patrzą na nich z wytrzeszczonymi oczami lub ze spuszczoną głową. Choć wszystko zmierza ku dobremu, trzeba jeszcze dużo zrobić – mówi Walentyna Ptasznik.*

**Jak to wygląda?**

Akademia Medyczna w Białymstoku jest pierwszą uczelnią medyczną, która podjęła się zorganizowania kursów dla studentów. Już około 10 lat temu trzy dwudziestoosobowe grupy studentów AMB, dzięki środkom Państwowego Funduszu Rehabilitacji, mogły uczęszczać na kurs. Obecnie kursy obejmują 60 godzin lekcyjnych.

W roku akademickim 2003/2004 przeprowadzono: 3 kursy elementarne (48 osób), w 2004/2005 – 2 kursy elementarne (30 osób) i 1 doskonalący (14 osób). W 2005/2006 na kursy języka migowego uczęszczało 37 osób – 24 na kurs elementarny i 13 na doskonalący.

*– Każdego roku, na początku października, w większości uczelni wieszamy nasze ogłoszenia. W 2003 roku powiesiliśmy ogłosze-*



## z migania



szenie w DSI” – powiedział Marcin Skrzydło, koordynator lokalny (LOME)

– Współpraca rozpoczęła się zupełnie przypadkiem – wspominała Hania Greupner. Przygotowaliśmy spotkanie organizacyjne, ukończyliśmy oba kursy, poleciliśmy znajomym i zawsze byli chętni.

– Rozszerzony kurs zapewnia znajomość większej ilości znaków – stwierdziła Walentyna Ptasznik. – Byłabym za tym, żeby zrobić większy odsiew w materiale, przejrzeć znaki, wyrzucić niepotrzebne a wprowadzić więcej znaków medycznych, jak: kaszel, katar, kropelki, tabletki czy maść. Kurs dla ratowników medycznych jest bogaty w znaki medyczne – można je połączyć według potrzeb. Słuchacze powinni być również nauczeni brzydkich słów, przynajmniej podstawowych, aby rozpoznać, gdy ktoś ubliża w języku migowym. Chętni



zawsze mogą, w siedzibie PZG, zweryfikować swoje umiejętności w bezpośrednim kontakcie z osobami niesłyszącymi.

A jakie są relacje lekarz – pacjent głuchoniemy? Głusi na ogół mają problemy w tego typu kontaktach. Często, gdy idą do lekarza rodzinnego, są zaopatrywani w karteczki, często korzystają z pomocy tłumaczy. Taki pacjent, pozbawiony możliwości porozumienia się ze służbą zdrowia, ma poczucie ograniczenia i odizolowania. Kursy wśród przyszłych lekarzy mogą jedynie polepszyć tę sytuację.

PZG jest bardzo otwarty na współpracę z IFMSA i innymi organizacjami. W planach ma organizację w AMB akcji „WIELKIE POWTA-RZANIE”. Dotyczyć ona będzie materiału z dwóch kursów języka migowego dla wszystkich osób, które uczyły się w poprzednich latach. Serdecznie zapraszam.

Alicja Smałek

*Kurs języka migowego dla pracowników służb społecznych. Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 września 2000r. w sprawie rodzajów, zasad, tworzenia, przekształcania i likwidowania oraz zasad działania placówek doskonalenia nauczycieli.*

### Studenci AMB oceniają przydatność kursu:

**Kasia, II rok lek.-dent.:** *Atmosfera na kursie była wspaniała. Nie był to mój pierwszy kontakt z językiem migowym, gdyż dyrekcja liceum, do którego uczęszczałam, we współpracy z PZG, zorganizowała podobny kurs dla chętnych uczniów. Prawdopodobnie będę kontynuowała naukę języka migowego w przyszłym roku. Polecam wszystkim – fajna sprawa, nie jest to język trudny, a może się przydać.*

**Paweł, V rok lek.:** *Kurs był dla mnie czymś nowym. Pośród wielu teoretycznych zajęć na uczelni okazał się ciekawym doświadczeniem, często pozwalał nawet na relaks po ciężkim dniu. Miganie to nowa umiejętność. Myślę jednak, że zabrakło większej ilości godzin poświęconych na płynne miganie pomiędzy uczestnikami.*

**Kinga, II rok lek.-dent.:** *Poznanie języka migowego umożliwi nam skuteczny i sprawny kontakt z osobą głuchą, pozwoli przełamać bariery w relacjach międzyludzkich. Jako przyszli lekarze jesteśmy otwarci na różne problemy. Zajęcia pozwoliły zapamiętać o stresie.*

**KOSZT KURSU:** to 300 zł, w tym: materiały, przeprowadzenie egzaminu i zaświadczenie o ukończeniu kursu z oceną. Początek – listopad 2006. Zapisy – na spotkaniu organizacyjnym.

**KONTAKT:** [www.bialystok.ifmsa.pl](http://www.bialystok.ifmsa.pl)

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



## Biblioteczne...

ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR...



*Rozmowa z  
Danutą Dąbrowską-Charytoniuk  
p.o. dyrektora Biblioteki Głównej  
AMB.*

**Młody Medyk: Jakie nowości czekają bibliotekę w roku akademickim 2006/2007?**

**Danuta Dąbrowska-Charytoniuk:** Dużym osiągnięciem jest wprowadzenie zwartej magazynowania. Oznacza to, że na tej samej powierzchni zmieści się znacznie więcej książek. Sytuacja naszej akademii jest szczególna, ponieważ nie możemy sobie pozwolić na rozbudowanie powierzchni magazynu, gdyż łączyłoby się to z przebudową pałacu. Wykorzystując dostępny nam metraż, udało się dwukrotnie zwiększyć jego efektywną powierzchnię – a dokładniej z 1200 metrów polek do 2500 metrów.

**MM.: Jak długo trwały prace nad wprowadzeniem tego systemu?**

**D. D.-Ch.:** Opracowanie programu zajęło mi ponad rok. W lipcu rozpoczął się remont magazynu, a następnie instalacja systemu. Odbiór całości prac nastąpi w listopadzie.

**MM.: Czy zwarte magazynowanie przyniesie jakieś dodatkowe korzyści?**

**D. D.-Ch.:** Tak. Biblioteka wykorzystuje komputerowy system Aleph, który daje możliwość zamawiania książek przez Internet. Jednak do tej

pory nie dysponowaliśmy miejscem na kilkudniowe przechowanie zamówionych tytułów. Zamówienia internetowe funkcjonowały tylko dla pracowników naukowych naszej uczelni. Natomiast od drugiego semestru wprowadzamy tę usługę dla studentów.

**MM.: Jak będzie to funkcjonowało?**

**D. D.-Ch.:** Student będzie musiał sam kontrolować stan swojego konta. Będzie możliwość przedłużenia książki przez Internet, bez wizyty w bibliotece. Jednak jeżeli ktoś inny zamówi daną pozycję, należy ją zwrócić. W przeciwnym razie zostanie naliczona opłata za przetrzymanie książki.

Aby umożliwić szerszemu gronu korzystanie z danego tytułu, planujemy zmienić status książek, których posiadamy mniej, na wypożyczanie np. miesięczne. Studenci często przetrzymują u siebie książki, z których nie korzystają, ponieważ nie muszą ich przedłużać aż do końca semestru. W ten sposób z danego podręcznika korzysta w semestrze tylko jedna osoba, a mogłoby np. pięć czy dziesięć.

**MM.: Zamówień mogą dokonywać posiadacze karty bibliotecznej. Co z przyszłorocznymi pierwszakiemi?**

**D. D.-Ch.:** Osoby te przejdą szkolenie biblioteczne odpowiednio wcześniej, otrzymają karty i również skorzystają z zamówień on-line.

**MM.: Przed złożeniem zamówienia trzeba znać zalecane piśmiennictwo na dany rok...**

**D. D.-Ch.:** W tej chwili kończymy prace nad umieszczeniem na stronie internetowej wykazu obowiązującej literatury. Być może poinformowani w ten sposób studenci będą zwracać uwagę na dane tytuły również np. w antykwariatach.

**MM.: A co z czytelnią? Czy szykują się jakieś zmiany?**

**D. D.-Ch.:** Wbrew pozorom z czytelni studenckiej korzysta bardzo wiele osób. Jest to zgodne z trendami krajów zachodnich, gdzie funkcjonują wypożyczenia krótkoterminowe, nawet na kilka godzin, a korzystanie z czytelni jest bardzo popularne. Dlatego w przyszłym roku planujemy modernizację czytelni. Dostęp do zbiorów będzie lepszy i szerszy dzięki wybudowaniu antresoli. Czytelnia będzie dwupoziomowa; drabinę odesłaliśmy do lamusa. Powstanie również całkiem nowe pomieszczenie, pokój zbiorowej nauki, dla studentów chcących pracować w grupach.



## metamorfozy

Marzenia  
i rzeczywistość

**MM.: Jak będzie wyposażony ten pokój?**

**D. D.-Ch.:** Pracownia pomieści około 20 osób. Będzie wyposażona w komputery z dostępem do Internetu i do różnych baz bibliotecznych, tak aby studenci mogli np. przygotować ciekawe prezentacje. Moglibyśmy również wydłużyć czas pracy czytelnii do godziny 21. Jedynym mankamentem jest usytuowanie nowego pomieszczenia w bezpośrednim sąsiedztwie czytelnii, gdzie musi być zagwarantowana cisza i spokój.

Chcę podkreślić, że staramy się jak najlepiej dostosować do Państwa potrzeb. Dlatego jesteśmy otwarci na wszelkie sugestie i zapraszamy do dyskusji, najlepiej jeszcze przed radą biblioteczną, która odbędzie się w listopadzie. Mogę również zaproponować cykl spotkań, na których byłyby zgłaszane propozycje nowości i zmian.

**MM.: Czy jest możliwe pokrycie się godzin pracy punktu ksero z godzinami pracy czytelnii?**

**D. D.-Ch.:** Nie planujemy takiej zmiany ze względu na niedobór pracowników. Ksero jest obsługiwane przez dwie osoby, które pracują w porze największego ruchu w czytelnii.

**MM.: Czy w nowy rok akademicki biblioteka wchodzi z wieloma nabytkami?**

**D. D.-Ch.:** Biblioteka posiada fundusze do wykorzystania przez cały rok akademicki. Dlatego na bieżąco będziemy uzupełniać zbiory w nowości wydawnicze. Oczywiście sprawą jest to, że biblioteka nie zapewni każdemu studentowi kompletu podręczników. Staramy się jednak dostosować do oczekiwań i szukać dobrych rozwiązań. Dlatego jeszcze raz zapraszam do wspólnej dyskusji. Pragnę dodać, że trwają prace nad nagrodzeniem sumiennych użytkowników biblioteki, którzy terminowo zwracają książki.

*Rozmawiała: Dorota Czyżewska*

Przedstawicielem studentów w Radzie Bibliotecznej jest **Wiktor Bortnik**.

*Jeżeli ktoś z Was ma pomysł, w jaki sposób można rozwiązać problem wypożyczenia książek lub ma jakiegokolwiek uwagi dotyczące działalności naszej biblioteki, napiszcie o tym Wiktorowi - e-mail: [studentobibliotece@interia.pl](mailto:studentobibliotece@interia.pl)*



**Rozmowy z dwiema kobietami na różnym etapie kariery zawodowej. Czy czas studiów przewartościowo zmienia ideały i zmienia światopogląd?**



*Rozmowa z  
Beata Karwowska  
– studentką II roku Wydziału  
Lekarskiego AMB.*

**Młody Medyk: Dlaczego wybrałaś studia medyczne i wydział lekarski?**

**Beata Karwowska:** Na wybór kierunku moich studiów miało wpływ kilka czynników. Po pierwsze w liceum byłam w klasie o profilu biologiczno-chemicznym, byłam więc bardzo dobrze przygotowywana do zdawania egzaminów z biologii, fizyki, chemii. Doszłam do wniosku, że lekarz to w miarę stabilny zawód i po skończeniu medycyny nie będę musiała bać się, że nie znajdę pracy. Stwierdziłam wreszcie, że byłabym dobrym lekarzem. Myślę, że mam predyspozycje do tego zawodu. Jestem cierpliwa, nie boję się widoku krwi i lubię pracę z ludźmi. Medycyna poza tym daje również możliwości rozwoju w innych kierunkach.

**Młody Medyk: A myślisz, że studia są w stanie dobrze przygotować cię do zawodu lekarza?**

**Beata Karwowska:** Mam taką nadzieję. Chociaż nie wiem jak miałabym wykorzystać zdobyte na pierwszym roku studiów wiadomości w praktyce. Nie łapię tej zależności teoria-praktyka. Póki co uczono nas wszystkiego bardzo ogólnie. Według mnie dobrze do zawodu mogą przygotować ⇨

ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR...



## cd... Marzenia i rzeczywistość

ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR...

praktyki wakacyjne. A te mam zamiar sumiennie odbywać.

**Młody Medyk: A myślisz, że po studiach będziesz potrafiła już pacjenta wyleczyć?**

**Beata Karwowska:** Myślę, że po studiach może nie, ale po stażu już raczej tak. Ten rok stażu to będzie bardzo ciężki rok. Z siedzenia na wykładach i chodzenia za lekarzem, bo tak jest w trakcie studiów, trzeba się przestawić na samodzielność. Trzeba podejmować własne decyzje, za które ponosi się odpowiedzialność. Uważam, że w trakcie studiów trzeba się uczyć mądrze, ponieważ równie ważna jak teoria jest umiejętność praktycznego zastosowania swojej wiedzy.

**Młody Medyk: A nie boisz się, że wiele z tego, czego się już nauczyłaś zapomnisz?**

**Beata Karwowska:** Zdaję sobie sprawę z tego, że gdybym miała zdawać powtórny egzamin z anatomii, to z dużym prawdopodobieństwem bym go „oblała”. Mam jednak nadzieję, że wiadomości będą się powtarzały i że będę je utrzymywała, a nie zapominała.



*Rozmowa z  
Beatą Ejsmont  
– młodą lekarką- rezydentką.*

**Młody Medyk: Dlaczego wybrałaś studia medyczne?**

**Beata Ejsmont:** Już w szkole podstawowej ukierunkowałam się na naukę biologii, chemii, fizyki. W liceum brałam udział w olimpiadzie chemicznej. Początkowo nie myślałam, że będzie to wydział lekarski. Wybierałam pomiędzy weterynarią

a wydziałem lekarskim. Wiedziałam, że chcę leczyć, a los pokazał, że mam leczyć ludzi.

**Młody Medyk: A czy uważasz, że studia na akademii medycznej dobrze przygotowały cię do zawodu lekarza?**

**Beata Ejsmont:** Jeżeli chodzi o teorię, to można powiedzieć, że przygotowały mnie w około osiemdziesięciu procentach, i to chyba wystarczy. W trakcie studiów brakuje nam kontaktu z pacjentem, zajęć praktycznych i zajęć psychologicznych. Nie uczono nas jak mamy rozmawiać z pacjentami. Jak mamy mówić o chorobie czy o śmierci. Po studiach musimy radzić sobie sami.

**Młody Medyk: A czy po studiach i po stażu jesteś już w stanie kogoś wyleczyć?**

**Beata Ejsmont:** Wyleczyć to stanowczo za dużo powiedziane. Jeżeli chodzi o staż to uważam, że jeżeli ktoś chce się nauczyć, to się nauczy. Zostanie na dyżurze i dopyta, będzie sumiennie badał pacjentów. Ja staż odbywałam w PSK-a i byłam z niego bardzo zadowolona. Nie zwalajmy winy na lekarzy. To czy się nauczymy zależy w głównej mierze od nas samych.

**Młody Medyk: A czy staż przygotował cię do LEP-u?**

**Beata Ejsmont:** Do LEP-u przygotowywałam się sama.

**Młody Medyk: Czy po studiach umie się dużo?**

**Beata Ejsmont:** Zna się teorię, a ta jest podstawą, jednak to nie wystarcza. Lekarze podkreślają, że wywiad jest podstawą do postawienia właściwej diagnozy. My jednak nie umiemy jeszcze rozmawiać z pacjentem. Radzę chodzić na dyżury. W klinice można nauczyć się najwięcej.

**Młody Medyk: A czy młodemu lekarzowi łatwo jest znaleźć pracę?**

**Beata Ejsmont:** Wszystko zależy od miejsca gdzie chce się pracować. Ci, którzy odbywali staż w Warszawie, nie mieli żadnych problemów ze znalezieniem pracy. Ja i moi znajomi, którzy zostali w Białymstoku, mamy pracę, ale zdobycie jej było dużo trudniejsze niż w innych rejonach Polski. Wymagało lepszej punktacji na LEP-ie. Nie ukrywam wymagało ogromnej cierpliwości. Czasami trzeba poczekać na swoje miejsce i kolej. Mnie zależało na specjalizacji z chorób wewnętrznych. Z powodu braku miejsc musiałam zaczekać i przez pół roku byłam wolontariuszem. W drugiej sesji się udało i jestem tu, gdzie chciałam.

*Rozmawiała: Maria Stepaniuk*



## Miasto nad rzeką Swisłocz



**Ż**ar leje się z nieba, chowamy się w cieniu. Na słońcu smażą się tylko nasze walizki, ustawione w niezbyt karnym szeregu. Na jednej z nich przysiadł smętnie wróbel. Jemu też upały dały się we znaki. Zastanawiam się, jak to będzie po rosyjsku... aha: „żar, ptica”... „gorący, ptak” czy jakoś tak? Bardzo mnie ciekawiło czy mój rosyjski będzie na tyle dobry, żeby poradzić sobie w czasie dwutygodniowej praktyki w szpitalu w Mińsku, na Białorusi. W przekonaniu, że dam sobie radę utwierdziła mnie rozmowa z celnikiem, który na przejściu granicznym skontrolował oczywiście mój „podejrzanie” duży bagaż. Na wymianę jechało ze mną jeszcze siedmiu studentów AMB z dwóch kierunków: lekarskiego i stomatologii.



Od lewej do prawej: prof. Mihail Goltzev, Katarzyna Spiczko – stomatologia, Marta Sajewicz – lekarski, Paulina Mantur – lekarski, dr Igor Bibik, prof. Sergey Dmitriewich, Julita Stiepaniuk – lekarski, Wojciech Szczepański – lekarski, Jolanta Daciuk – lekarski, Alicja Smalec – stomatologia, Piotr Latosiewicz – stomatologia.

### Spluczki i komplet filiżanek

W Mińsku byliśmy o pierwszej w nocy. Na dworcu przywitali nas przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego w Mińsku: dr Igor Bibik oraz prof. Mihail Goltsev. Po ośmiu godzinach podróży z ulgą opuściliśmy pamiętający czasy PRL-u autobus i szczęśliwi wsiedliśmy do udostępnionego nam uczelnianego busa. Był on do naszej dyspozycji także podczas zwiedzania dwumilionowej stolicy oraz położonego 100 km za Mińskiem zamku w Mirze. Główną atrakcją podczas zakwaterowania w akademiku były wyłączone windy. Objuczona bagażami, wspinając się po schodach na szóste piętro, stwierdziłam, że może byłoby lepiej gdyby celnicy skonfiskowali co nieco. Miałam przynajmniej to szczęście, że nie mieszkałam, jak koleżanki, na 10. piętrze.

Standard akademików był pośredni pomiędzy tym, co reprezentują białostockie DS1 i DS2. Spartańskie warunki, „skomplikowany” mechanizm zamków i spluczek utwierdziły nas w przekonaniu, że podróże kształcą. Pozytywne wrażenie wywarł na nas fakt, że pomyślano o zaopatrzeniu pokoi w komplet filiżanek, w imbryk, w łyżeczki, w czajnik bezprzewodowy oraz w pościel i ręczniki.

### Kto, co i dokąd?

Mińsk dysponuje dziesięcioma szpitalami klinicznymi. Nie mieliśmy więc problemu z dostaniem się na wybrane oddziały. Podzieliliśmy się na trzy grupy, ze względu na wybrane kliniki. Wojciech Szczepański, Alicja Smalec oraz Piotr Latosiewicz odbywali praktykę na oddziałach położnictwa i ginekologii. Katarzyna Spiczko była na stomatologii. Jolanta Daciuk, Julita Stiepa-

niuk, Paulina Mantur i ja byłyśmy w IX Miejskim Szpitalu Klinicznym, będącym centrum chirurgii miękkiej w Mińsku. W szpitalu tym znajduje się sześć oddziałów, specjalizujących się w różnych typach operacji i zabiegów chirurgicznych, są to: hepatologia, neurochirurgia dorosłych, neurochirurgia dzieci, chirurgia zewnątrzna, chirurgia szczękowa oraz chirurgia septyczna. Razem z Jolantą Daciuk byłam na oddziale hepatologii. Moja praktyka miała na celu zdobycie umiejętności pielęgniarskich i zapoznanie się z działalnością szpitala. Pomagałam przy pooperacyjnej pielęgnacji chorych (zmiana opatrunków, zastrzyki, pobieranie krwi, kroplówki). Miło wspominać będąc możliwość oznaczenia grupy krwi. Miałam także możliwość chodzenia na blok operacyjny i przyglądania się operacjom.

### Pasożyt z Kazachstanu

Personel bloku operacyjnego odnosił się do nas bardzo życzliwie. Pielęgniarki zaznałomiły nas z procedurami przestrzeganymi na bloku i sali operacyjnej. W czasie pierwszych dni starałyśmy się z koleżanką nie zakłócać pracy lekarzy, przeprowadzających trudne operacje. Zapewniono nas jednak, że nie przeszkadzamy i musimy wręcz zadawać pytania, jeśli chcemy się czegoś nauczyć. Lekarze anestezjodzy i chirurdzy odpowiadali na wszystkie nasze pytania związane z historią choroby pacjenta, zdjęciami tomograficznymi, zwracali też uwagę na szczegóły, aby łatwiej było nam śledzić przebieg operacji. Jedną z operacji było usunięcie *Echinococcus ganulosus* z wątroby. Jak się dowiedziałam, jest to zabieg wykonywany dość często, ze względu na dużą ilość emigrantów z Kazachstanu, którzy oprócz zwierząt domowych, takich jak psy i nutrie, przywożą na Białoruś także niebezpiecznego pasożyta. →

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



cd... Miasto nad rzeką Swisłocz



A bottle...

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

Dzięki praktykom na oddziale chirurgii miałam okazję poznać kilkoro sympatycznych studentów. Od nich mogliśmy dowiedzieć się dużo na temat specyfiki studiów medycznych na Białorusi. Ciekawą różnicą jest na przykład brak egzaminu z fizyki podczas rekrutacji. Punktowany jest natomiast język białoruski lub rosyjski. Studenci już na samym początku decydują o swojej karierze medycznej, wybierając spośród oddziału lekarskiego ogólnego, wojskowego lub pediatrii.

**Don Juan w Mińsku**

Pobyt w Mińsku był ciekawy nie tylko ze względu na praktyki szpitalne, dał nam szansę poznania atmosfery i realiów życia wschodnioeuropejskiego miasta. Naszymi przewodnikami w wycieczkach po Mińsku byli białoruscy studenci. Duże wrażenie wywarła na nas panorama miasta widziana z diabelskiego koła w Parku Maksyma Gorkiego. Biorąc za przykład epikurejskie hasło „Carpe diem”, zdążyliśmy przed zakończeniem sezonu teatralnego obejrzeć musical „Don Juan w Sewilli” wystawiany na deskach Narodowego Teatru Muzycznego w Mińsku. Sądzę, że nie ma większego sensu wyliczanie wszystkiego, co zwiedziliśmy, ponieważ tym, co najbardziej przykuwało naszą uwagę była zadziwiająca schludność i porządek panujący w mieście nad rzeką Swisłocz.

Uniwersytet Medyczny przygotował nam dwa spotkania z prorektorem prof. Sergeyem Denisovem Dmitriewichem, podczas których przedstawiliśmy się i podzieliliśmy wrażeniami. Miałam także przyjemność wręczenia prorektorowi albumu fotograficznego o Białymstoku – naszego podziękowania za trud włożony w organizację praktyk. Mińska uczelnia zrewanżowała się w sposób równie sympatyczny. Oprócz certyfikatów odbycia praktyk, każdy uczestnik otrzymał album fotograficzny Mińska z autografem prorektora.

Dwa tygodnie praktyk minęły nam w zawrotnym tempie i nawet nie spostrzegliśmy, że nadszedł czas powrotu. Wszyscy – piszę także w imieniu pozostałych studentów AMB – bardzo pozytywnie zapamiętamy ten wyjazd. Mamy nadzieję, że dziewięciu białoruskich studentów, którzy odbywali praktyki w szpitalach klinicznych AMB, było tak samo usatysfakcjonowanych.

Chciałabym, aby dzięki takim wymianom, umożliwiającym obserwację różnic i podobieństw pomiędzy naszymi krajami, rosła wśród przyszłych lekarzy świadomość jedności tego, co nazywamy medycyną.

Marta Sajewicz

ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER...

**S**ince we're a minority it's about time to spread the word – **sushi doesn't necessarily include raw fish!**

People who don't like sushi can be categorized into two groups. Group 1 says: I don't like sushi because it doesn't taste well. Group 2 says: I don't like sushi because it seems disgusting to eat „raw fish”. Generally one can assume that people in group 2 will miss a lot of amazing things in life, including sushi.

To all you people in group 1: Well, at least you tried and obviously you didn't like it, but since we're not each other's clone in the matter of taste, that's not surprising.

To all you people in group 2: As mentioned above, sushi doesn't necessarily include raw fish! In fact the word „sushi” means something like „little clump of vinegar'd rice”. These rice clumps may be topped/filled with sea food, fish, vegetables and God knows what else! In the case of fish, it may be prepared in many ways and yes, in some cases raw. However, saying that you don't eat sushi since you don't like raw fish is basically the same as saying „I don't like pizza because I don't eat olives”!

Now...if you're a sushi freak or planning to become one, here's some information:

As many of you already know there is a nice little place called „Orient Express” on Słonimska Street 6. Here you can get (in my opinion) real good sushi and, compared to Sweden, it's not that expensive. I think you can get 6 maki-rolls for minimum 8 PLN, correct me if I'm wrong. The price is then increasing as the food or filling gets more ad-



## of nice sake.....or SUSHI



vanced. You can take a look at [www.restauracjaorientexpress.pl](http://www.restauracjaorientexpress.pl)

If you're a bit more creative, or just thinking „how can I get A LOT of sushi without paying a fortune” the answer is of course – make your own sushi! It's more fun anyway. I know that you can get sushi related stuff at Auchan, if you can get it elsewhere, PLEASE let me know!

In Auchan, just nearby where you can get like 1000 kinds of sausages, there's a place for food that may qualify as non traditional Polish, like taco shells, coconut milk, and of course sushi stuff.

Last time I checked there were nori sheets, wasabi, special sushi rice and Japanese soy sauce available, but if you get lucky you might just as well find some rice vinegar, miso soup and a bamboo mat. No guaranties though!

By the way, in Bialystok there's no problem getting hold of a bottle of nice sake. If you can't find it in your local liquor store, there's a well organized liquor/tobacco shop on Lipowa Street where I know you'll get lucky.

Have fun!

**Pontus Tivemyr**  
2nd Year

## Being a foreigner

**I**n the past years there has been a great number of Scandinavian students immigrating to study medicine in Polish universities, and the Medical University of Bialystok is no exception. Today there are approximately 100 foreign students in the English Program at the Medical University of Bialystok, and hopefully we will get more as the years pass by. Personally, I had never heard of Bialystok before I applied for medicine in Poland. I therefore did not know too much of what I was going to expect socially. But I saw it as a challenge, as I think most of the other foreign students also did, and as an opportunity to get to know a new country and a new culture.

### Charming body language

Being a foreigner at a new place is not always easy, specially at the beginning. One needs to adjust to a new way of living, a new country, a new city, new people, a new school, a new environment, and new FRIENDS. All these things together develop different challenges, which everyone has to face and adjust to. But the foreign students coming to Bialystok face these challenges in a very advantageous and positive way, thanks to the

kind people and the open community here. The older people don't speak much English, but manage to communicate with us by charming body language, while the younger, English speaking generation, gladly assist in their own helpful way. In the beginning the city seems strange, but when you get to explore and visit the several cafes, restaurants, night-clubs, and parks, you'll start to like Bialystok more, day by day. To give yourself a positive and memorable study experience, the best thing is to get involved in some social activities, make a network among Scandinavian and Polish students.

### Activities 4all

A nice way to get involved in the polish student environment are the sport activities at AMB, either it is soccer, basketball, or swimming, just to mention some. The opportunities are there, for me personally it is great to be a part of the soccer team at AMB, we train twice a week, and the atmosphere is great. With the soccer team we travel around to play away matches, and in spring there might be a tournament in another city, which AMB intends to participate in. I know a lot of us choose to train at Maniac, but it I absolutely recommend to get involved in such sports activity arranged by

AMB, which also give you a chance to make Polish friends. Just contact Mr. Zadykowicz (the gymnastics teacher) and he will gladly arrange something for you. Another opportunity is the school choir, which also travels around in Poland and abroad, you don't have to be Mariah Carey to participate, give it a try!

### How the system works

In the summer all of us rookies had to work four weeks of clinical clerkship, Some of us did this clerkship at the Children's Hospital in Bialystok, which was a great experience and gave great knowledge of how the health care unit/system works in Poland. The Children's Hospital is a modern hospital with all the medical facilities available. In this way you get to meet all kind of Polish people, maybe get to know the Polish language better and communicate better. According to the Scandinavian students who worked at the hospital, they had a very positive and educational clerkship period, which they recommend to other Scandinavian students.

Through the experience I had at the University last year, both socially and academically, I, with great pleasure, look forward to the academic/school year of 2006/2007 in Bialystok.

**Adnan, 2nd Year**



## Emergency Room

**M**ost medical students probably know this TV show. And most of us also know that it is not that difficult to be once in a situation to watch all these things happen in real life. Well, to watch is the one part of the game, to be involved and active is the other part.

The second one is certainly more difficult to achieve.

I was very lucky to work this summer for 3 months in south Germany's largest Trauma centre, which is the place where actually all cases arrive which other clinics are not able to handle anymore as well as work accidents and acute traumas from a 150 km radius.

Every day at 7: 50 in the morning the briefing began. Before that everybody tried to update their knowledge about the patients on the ward and the current operation of the day. The briefing itself was worth working there because of the

variety of medical conditions being presented.

This was followed by a short hop to the ward and the daily visit plus taking the blood samples of the day. Then I went to the OR where we as a unit had to operate on 4-6 patients a day with nearly all imaginable traumatological injuries.

Since I unfortunately had the lowest rank in the doctor's choir I had to work a lot and show lots of enthusiasm until I was allowed to do things which were acceding the normal spectrum like stitching and making thousands of knots. Normally all those operations ended at 15: 30 when the afternoon briefing took place. In this meeting all the operations of the day were presented on the projected screen as well as the upcoming of the next day. Interesting was how constructive all parties worked together and supervised each other. It didn't matter whether an Attending, a Resident or the Medical Director said something; everybody was taken serious and was listened to. For me the best part of the day was coming up. That was the time I went to the ER and since the clinic is located in a large tourist and sportspeople favoured area it was al-

ways overcrowded, especially during the weekend and on perfect weather days. The trauma room was hourly busy, supplied by among others in average 8 helicopters per day and in between patients have had to be treated from a gluteal abscess up to open fractures; everything arrived in a constant rhythm.

After the first weeks, where I had no clue as to what I was doing, or what I was supposed to do, I learned a lot about handling and evaluating each person and the severity of the case. This made me able to coordinate myself much better so that I finally felt like I would be a real onset for the team and not just a stone dragging along.



Finally on that level I was able to treat some patient on my own which means to examine and evaluate their injury, choose the appropriate screening and diagnostic methods and the upcoming procedure. Of course everything was supervised and discussed with the surgical staff. Furthermore

I got the chance to pick out and attend the cream cases in surgery.

On top of all that somehow in between there was always time to attend a little ride in the EDC. Here most of the cases were actually „retirement home i. v. services” but it also included apoplexies, motorbike-, car-, sport accidents and unfortunately suicides.

All of these things summed up brought up a working day of 12-16 or more hours but it was totally worth it.

As a good friend once said „surgery you can only learn at night and during weekends” but if you are willing and stubborn enough to do so, it is really lifting up your knowledge and skills.

To see the entire picture it was an incredible experience for my state of medical education and who ever is interested in trauma and emergency medicine (especially in Germany) feel free to contact me.

**Martin Kopietz**  
**AMB-English Division**  
**3 Year**