



MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 11 (58)

BIAŁYSTOK LISTOPAD 2007 r.

ISSN 1643-3734



Fot. Anna Worowska.

Ceremonia nadania tytułu *Doctor Honoris Causa*



prof. Marcinowi Kamińskiemu

30 lat Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB



Prof. Aleksander Wagner,
jej pierwszy kierownik

„Gdybania” dyrektora szpitala klinicznego



wywiad z dr. Bogusławem
Poniątkim

Nur – strony Prymasa Tysiąclecia



Ruiny monasteru „Nilowa Pustynia”. W czasie wojny więzienie dla polskich oficerów.



Na Kresach
– Dzień
Zaduszny,
Święto
Zmarłych

Pożegnanie



Prof. Marian
Bielecki



Dr Bogna
Koneczny

Od redaktora	3
Weterani inauguracji.....	4
Nowoczesne laboratorium w AMB.....	4
ROZMOWA MIESIĄCA	
Od gdybania głowa boli.....	5
38. Doctor Honoris Causa AMB.....	7
Onieśmienie	7
Komórki macierzyste – szanse i zagrożenia	9
WSPOMNIENIA I REFLEKSJE	
Bogna	11
Marian Bielecki	11
Łatwiejsze leczenie cukrzycy	12
ZE SZPITALI KLINICZNYCH	
Badania epidemiologiczne chorób alergicznych.....	13
30-lecie Kliniki Chirurgii Dziecięcej	14
Ene due rabe.....	17
Absolwenci AMB 2006/2007	19
ZJAZDY, KONFERENCJE, SYMPZJA	
Genetyczne uwarunkowania otyłości	21
Konferencja Otolaryngologów	22
POLITYCZNE NOWALIJKI	
Z szacuneczkiem Panie Żubrze	23
DWORSKIE OPOWIEŚCI	
W modrzewiowym dworku	24
MIASTA NASZEGO REGIONU	
Prymasowskie strony.....	26
WĘDRÓWKI PO KRESACH	
Tajemnice jeziora Seliger.....	29
Dzień zaduszny, święto umarłych.....	31

*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:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Bogusław Kędra, Joanna Kruszewska, Ilona Lengiewicz, Wiktor Łaszewicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Paweł Szambora, Anna Worowska ● **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski ● **Korekta:** Mieczysław Sopek ● **Skład komputerowy:** Michał Żeleznikowicz ● **Strona internetowa:** Andrzej Bortacki ● **Druk:** Zakład Poligraficzny ABIS, 15-227 Białystok, ul. Zwierzyniecka 72, tel. 0695487014

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Akademii Medycznej, 15-089 Białystok 8, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 7485485 (Danuta Ślósarska), e-mail: danka@amb.edu.pl
e-mail: medyk@amb.edu.pl, http://www.amb.edu.pl

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



OD REDAKTORA



Uwarunkowania kulturowe tkwią w człowieku co najmniej tak samo silnie, jak pamięć historyczna. Rezultaty tej pamięci są wielokrotnie równie zbawienne, jak i absurdalne. Stosując biologiczne paralele, zjawiska te można przyrównać do pamięci immunologicznej. Tyle tylko, że podstawy pamięci immunologicznej są nieświadomione i w miarę poznane, zaś pamięć historyczna i kulturowa, zresztą też najczęściej nieświadomiona, tkwi gdzieś w zakamarkach naszego mózgu i mało o niej wiemy. Ale, do rzeczy.

Zdarzenie, które nasunęło mi powyższą refleksję, miało miejsce nie w roku 985, ale równo 1000 lat później. Był rok 1985, Święto Zmarłych. Przebywałem w małej podgórskiej miejscowości o nazwie Vlady Czinhan w Jugosławii (na terenie obecnej Serbii). Zaprzyjaźniony młody lekarz Serb, z pewnym wahaniem, a może i odrobiną zażenowania, zaproponował mi górską wycieczkę w celu odwiedzenia pięknie położonego cmentarza. Prowadziła do niego stroma ścieżka. Po dwóch godzinach wspinaczki z oddali dało się słyszeć odgłosy zawodzenia i płaczu, nasilającego się w miarę podchodzenia. U kresu wędrówki moim oczom ukazał się niecodzienny widok. Cmentarz rzeczywiście miał unikalne położenie. Był zadrzewiony, z przepiękną panoramą rozciągającą hen... jak okiem sięgnąć... na okoliczne doliny i wzgórza. Między drzewami rozrzucone mogiły nie różniły się wyglądem od tych na naszych cmentarzach. Moje zdumienie, które starałem się starannie ukryć, budził widok zgromadzonych nad grobami rodzin. Kobiety i mężczyźni uctowali, rozkładając na grobowcach wiktuały, zakrapiając smakowitą sliwownicą. Zwyczajem było, żeby pierwszych kilka kropel alkoholu strzepnąć na grób. W tym obrzędzie kobiety, jak to zwykle bywa, miały swoje, trudniejsze zadanie. To one bardziej, lub mniej zgodnym chórem zawodziły, płakały i zanosły się od szloch. Kiedy w jednym miejscu jęki cichły, w innym wybuchły ze zdwojonym natężeniem, tworząc swoistą kakafonię dźwięków przekładających się na ludzkie uczucia. Rodowód tego zwyczaju, jak przypuszczam, tkwi głęboko korzeniami w prehistorycznych czasach prasłowiańszczyzny, jakże obrazowo i pięknie opisanych przez Kraszewskiego w *Starej Baśni*. Stojąc nad grobem zmarłego członka rodziny mojego gospodarza, doznałem wrażenia cudownego przeniesienia się w czasie o co najmniej jedno tysiąclecie wstecz. Okazuje się, że pewne szcztkowe zwyczaje nawiązujące do zwyczajów prehistorycznych Słowian można spotkać obecnie także i na naszych terenach. Pisze o nich w bieżącym numerze *Medyka* kolega Sobaniec – niestrudzony tropiciel kresowej kultury i obyczajowości.

Póki co, wróć jeszcze do zwyczajów. Tym razem nie są to obyczaje starożytnych Słowian. Myślę o stosunkowo nowym podejściu do prowadzenia wykładów. Weszło już do akademickiego kanonu, że wykładowca po prostu czyta tekst wykładu ze slajdów, starannie przygotowanych przy użyciu poczciwego Power Pointa. Chciecie Państwo wiedzieć, jak to jest odbierane przez słuchaczy? Odsyłam na ostatnią, angielską stronę *Młodego Medyka*. A swoją drogą żal tych czasów, gdy Profesor (proszę korektora o zachowanie dużej litery „P”) wykladał w starożytny już sposób, używając jedynie własnej wiedzy przeplatanej intelektem, nierzadko z domieszką humoru. A może by tak znaleźć złoty środek?



Od lewej. Krystyna Kowalczyk-Ledzińska, Jan Górski, Teresa Kurowska, Jan Stasiewicz, Henryka Siemaszko-Wilczewska z mężem.

NOWOCZESNE LABORATORIUM w AMB

Akademia Medyczna w Białymstoku zakończyła realizację projektu modernizacji pracowni naukowych Katedry Chemii, Analizy i Technologii Leków, jednostki naukowo-dydaktycznej Wydziału Farmaceutycznego. Przedmiotem tego projektu było utworzenie nowoczesnej infrastruktury laboratoryjnej, spełniającej wysokie kryteria stawiane laboratoriom chemicznym w celu uzyskania certyfikatu jakości laboratoriów analitycznych. Katedra przygotowuje się bowiem do uruchomienia ultranowoczesnego laboratorium analiz farmaceutycznych. Z powodu niewystarczających środków własnych, modernizacji pomieszczeń wraz z instalacją podstawowego wyposażenia laboratoryjnego dokonano dzięki dofinansowaniu przez **Fundację na rzecz Nauki Polskiej**.

Nowoczesna baza lokalowa pozwoli na usprawnienie realizacji zadań naukowych i dydaktycznych oraz stworzy warunki do rozszerzenia działalności z zakresu analizy jakościowej i ilościowej leków i substancji toksycznych w preparatach leczniczych, żywności oraz w materiale biologicznym.

Istnienie nowoczesnej jednostki Wydziału Farmaceutycznego pozwoli także zwiększyć możliwości naukowe oraz rozwinąć współpracę międzynarodową w zakresie wysoko zaawansowanych technologii.

Prof. Jerzy Pałka

*Kierownik Katedry Chemii,
Analizy i Technologii Leków AMB.*

Już po raz 57., jako pierwsi absolwenci uczelni, uczestniczyliśmy w inauguracji roku akademickiego AMB. Z ogromnym wzruszeniem patrzyliśmy na tę XVIII – wieczną siedzibę rodu Branickich, która zniszczona w czasie II wojny światowej wróciła do swej świetności.

Cieszyliśmy się my i cieszyły się również kamienne Herkulesy, które od trzech wieków strzegą bram pałacu. W czasie tego wieczoru, w blasku kolorowych fajerwerków, prezentowały się wyjątkowo dostojnie. Dziękujemy Jego Magnificencji Rektorowi za trud i ogromne zaangażowanie w przywrócenie godnego wyglądu siedzibie naszej uczelni.

Następnego dnia po oficjalnych uroczystościach, czyli 4 października 2007 r., tuż po Mszy św., spotkaliśmy się z JM. Rektorem, prof. Janem Górskim. Rektor przedstawił nam osiągnięcia uczelni oraz plany na przyszłość. Zapewnił, że nasza akademia ma status jednej z najlepszych uczelni w kraju. Prezes OIL, prof. Jan Stasiewicz, wspomniął z nami pierwsze momenty powołania uczelni. Na naszym spotkaniu nie zabrakło także młodszego pokolenia, w osobie dziekana AMB, prof. Roberta Flisiaka. Dziękujemy ser-

decznie, że chciał Pan spędzić z nami tych kilka chwil.

Był również obecny redaktor naczelny „Medyka Białostockiego”, prof. Lech Chyczewski, który zapewnił nas, że jeszcze w tym roku zostanie ukończona monografia o pierwszych latach istnienia akademii i o nas jako jej pierwszych absolwentach. Czekamy i z góry serdecznie dziękujemy.

Film pt. „Wspomnienia z Podlasia” i lampka wina zakończyły część oficjalną uroczystości. Wieczorem o godz. 18.00 spotkaliśmy się ponownie w OIL na uroczystej kolacji. Byli z nami jak zawsze JM Rektor, prof. Jan Górski oraz prezes OIL prof. Jan Stasiewicz. Wspomnieniom i śmiechom towarzyszyły toasty. Bardzo wzruszyły nas wiersze Jasia, które odczytał nam Marian Furman.

Na zakończenie biesiady wspólnie odśpiewaliśmy stary, znany szlagier „Upływa szybko życie, jak potok płynący czas...”

I w związku z tym bardzo proszę, Koleżanki i Koledzy, nie traćmy czasu, spotkajmy się za rok.

Teresa Kurowska

Dr n.med., ginekolog-położnik

Od gdybania głowa boli

Z dr. Bogusławem Poniatowskim, *dyrektorem SPSK- a*, rozmawia Adam Hermanowicz.

Zbliża się koniec roku, jak nam wiadomo szpital nie ma już długu, a nawet wypracował niewielki zysk. Jakie są najbliższe plany inwestycyjne dotyczące szpitala?

Obecnie otwierana jest pierwsza w tu-tejszym regionie Pracownia Elektrofizjologii i Leczenia Zaburzeń Rytmu Serca. Niebawem zakończona zostanie modernizacja i rozbudowa Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej i Rozrodczości oraz Kliniki Neonatologii. Jest tam już wybudowany – praktycznie od podstaw – i nowoczesnie wyposażony blok operacyjny. W planach jest nowoczesna izba przyjęć z podjazdem dla karettek pogotowia. W dobudowanym na tyłach SPSK-a budynku, który oddany zostanie prawdopodobnie w przyszłym roku, znajdują się fizjoterapia, chirurgia szczękowa, zaś na II piętro przeniesiona zostanie hematologia i powstanie prawdopodobnie ośrodek przeszczepów szpiku kostnego. Dwie pierwsze inwestycje finansowane są z pieniędzy AMB, a konkretnie ze środków pozyskanych od Ministra Zdrowia. Nowa Klinika Hematologii finansowana jest w całości ze środków szpitala.

Od 1 stycznia mają wejść w życie nowe przepisy dotyczące czasu pracy lekarzy. Mają one zostać dopasowane do norm narzuconych

przez Unię Europejską. Rząd myśli o vacatio legis, a o czym myśli Pan w obliczu tego problemu?

Przede wszystkim myślę, że mamy bardzo mało czasu na jego rozwiązanie. Problem dotyczy wielu osób. Ja, mimo że jestem po drugiej stronie barykady, nie ustawiam się przeciwko pracownikom. Uważam, że to właśnie ludzie są najważniejsi w szpitalu. W tej chwili szpital ma płynność finansową. Posiadamy nowoczesny sprzęt, mamy wystarczająco dużą liczbę pacjentów. Banki, patrząc na kondycję finansową

Obawiam się, że wypracowane pieniądze oraz zaciągnięte kredyty trzeba będzie przeznaczyć na wypłaty.

szpitala, ubiegają się o udzielanie nam kredytów. Obawiam się, że sytuacja może się zmienić, gdy wypracowane pieniądze oraz zaciągnięte kredyty trzeba będzie przeznaczyć na wypłaty. Utrata płynności finansowej oznacza poważne kłopoty. Obecne żądania OZZL-u dotyczące podwyższenia wynagrodzenia lekarzy o trzy średnie krajowe, czy też zwiększenia stawki godzinowej do 120 zł, to warunki bardzo trudne do spełnienia.



Realizując te postulaty, przy obecnym kontrakcie i wycenie punktu, przekroczylibyśmy budżet roczny szpitala. A przecież pozostają jeszcze inni pracownicy: technicy różnych specjalności, dietetycy itd. Trudno sobie wyobrazić taką skalę podwyżek jednorazowo. Rozwiązań prawnych jest kilka, ale prawdopodobnie decyzje zostaną podjęte systemowo.

Z całą pewnością wkrótce zaczniemy płacić za realny czas pracy i zostanie wprowadzona ewidencja tego czasu. Trudno też wyobrazić sobie, żeby każdy kto ma II stopień specjalizacji zarabiał trzy średnie krajowe. Nie może być takiego ujednoczenia. Specjaliści są różni; do jednego kolejki ustawiają się na rok wcześniej, a inny siedzi i czeka w pustym gabinecie. Kontrakty też powinny być, tak jak to jest w Polsce, indywidualnie negocjowane.

cd. na str. 6 ⇨

⇐ *cd. ze str. 5*

Generalnie problem jest bardzo duży i większość dyrektorów z niepokojem oczekuje na jego rozwiązanie.

Wiemy o nowych inwestycjach, a co z remontem pozostałej części szpitala? Wystrój niektórych klinik pozostał niezmienny od powstania szpitala i urąga standardom.

Trwa też remont holu i ciągów komunikacyjnych w szpitalu, co znacznie utrudnia poruszanie się po szpitalu.

Remont holu to inwestycja Akademii Medycznej, zakończy się do końca bieżącego roku. Jeśli chodzi o remont pozostałej części szpitala, to musi się on odbywać stopniowo, aby nie spalizować pracy szpitala. Dzięki staraniom Rektora, otrzymamy pokaźne

ście podnosząc wycenę u nas) stawki za punkt znikłoby wiele problemów finansowych. Obecnie mamy kontrakt na najbliższe 4 miesiące. Co będzie dalej? Nie wiadomo. Wycena punktu wzrośnie w porównaniu z rokiem ubiegłym i wyniesie średnio dla całego szpitala 10,50. Jeśli porównamy to do pierwszych 4 miesięcy poprzedniego roku, to kontrakt jest lepszy. Należy jednak pamiętać o inflacji i rosnących wymaganiach płacowych pracowników. Jaka będzie rzeczywistość zobaczymy wkrótce.

W obliczu nadchodzących przemian nie rozwiązana pozostaje kwestia nauczycieli akademickich zatrudnianych na częściach etatów w szpitalu.

Oczywiście najlepsze byłoby zlikwidowanie dualizmu zatrudnienia, ale

Z całą pewnością wkrótce zaczniemy płacić za realny czas pracy i zostanie wprowadzona ewidencja tego czasu.

środki finansowe z ministerstwa, część prac pokryjemy ze środków własnych. Wiem już, że zostaliśmy uwzględnieni w planach finansowych rządu na lata 2008-2012 i że otrzymamy znaczne sumy pieniędzy z budżetu na ten cel. Rok 2008 to tworzenie planów i projektów inwestycji, prace budowlane mają ruszyć w roku 2009. Wystrój klinik, pamiętający czasy ich założycieli, zmieni się nie do poznania. Po zakończeniu tego projektu będziemy prawdopodobnie najnowocześniejszym szpitalem w Polsce.

Jak będzie wyglądał kontrakt z NFZ na 2007 rok, czy zmieni się wycena punktu? W województwie mazowieckim jest ona prawie o 2 zł wyższa dla podobnych procedur!

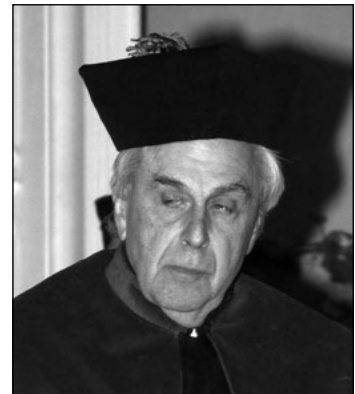
To prawda i uważam, że to rozbój! Ceny materiałów i sprzętu są identyczne, praca personelu też kosztuje tyle samo. Gdyby zrównać (oczywi-

w tym przypadku trzeba by było zmienić prawodawstwo. Większość lekarzy akademickich zatrudnionych jest w szpitalu na ¼ etatu. I tylko za te godziny otrzymują wynagrodzenie. Godziny mogą być rozliczone w ciągu kwartału. W akademii praca nauczyciela akademickiego jest pracą zadaniową. Zadania nauczycielowi akademickiemu wyznacza rektor lub kierownik kliniki. W rzeczywistości zatrudnienie wynosi więcej niż wynikające z umowy ¼ etatu, gdyż lekarze jeżdżą na szkolenia, spotkania, ale z drugiej strony nie świadczą w tym czasie usług dla szpitala, a otrzymują wynagrodzenie. Ponieważ podobna sytuacja dotyczy wielu placówek w kraju, to rozwiązaniem mogłyby być kontrakty całościowe, które dawałyby możliwość zapłaty za faktycznie przepracowany dla szpitala czas. ■

Dostojne grono Doktorów Honoris Causa AMB zaszczylił prof. dr hab. Marcin Kamiński. Ceremonia nadania godności odbyła się 14 listopada 2007 r. w Aula Magna pałacu Branickich.

Laudację wygłosił prof. dr hab. Antoni Gabryelewicz. Wykład prof. M. Kamińskiego pt. „Komórki macierzyste – nadzieje i zagrożenia” wygłoszony ładną polszczyzną wzbudził szczery podziw zebranych.

– *Gratuluję Panu Profesorowi umiejętności mówienia prosto o rzeczach trudnych* – takimi oto słowami JM Rektor AMB, prof. Jan Górski wyraził swe uznanie dla oratorskich umiejętności Doktora Honoris Causa.



Prof. dr hab. **Marcin Kamiński** urodził się w 1941 roku w Sosnowcu. Dyplom lekarza uzyskał w 1965 r. w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 1972 r., doktora habilitowanego w roku 1976, zaś tytuł profesora zwyczajnego w 1992 r. Odbył liczne staże naukowo-szkoleniowe m.in. w Instytucie Cytoologii Akademii Nauk w Leningradzie, Karolinska Institute w Sztokholmie i na Uniwersytecie w Lund.

Profesor Marcin Kamiński jest promotorem trzech postępowań o nadanie tytułu Doctor Honoris Causa i ponad 30 rozpraw doktorskich. Opiekował się pięcioma przewodami habilitacyjnymi, a także recenzował wiele przewodów doktorskich, habilitacyjnych i postępowań o nadanie tytułu profesora.

38.

Doctor Honoris Causa
AMB

Zainteresowania naukowe profesora Marcina Kamińskiego koncentrują się na:

- ocenie zmian w narządach wewnętrznych zwierząt doświadczalnych narażonych na rozpuszczalniki organiczne;
- mechanizmie działania metali toksycznych na ustrój zwierząt doświadczalnych;
- układzie monoooksydaz zależnych od cytochromu P-450 w różnych układach doświadczalnych.

Od kilku lat profesor Marcin Kamiński i jego współpracownicy zajmują się przede wszystkim problematyką komórek macierzystych wątroby i ich uczestnictwa w regeneracji tego narządu. Wykazano, że wątroba zawiera komórki macierzyste różnej generacji: multipotencjalne, bipotencjalne i różnicujące się w kierunku cholangiocyto- i hepatocytów.

Profesor Marcin Kamiński jest niekwestionowanym autorytetem naukowym w zakresie toksykologii, medycyny pracy i histologii, jest wybitnym uczonym wysoko cenionym w kraju i za granicą.

Profesor Marcin Kamiński jest członkiem Komitetu Polityki Naukowej i Naukowo-Technicznej Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, członkiem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów.

Śród wielu odznaczeń, które otrzymał, należy wymienić Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Edukacji Narodowej i Srebrny Medal Zasługi Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Od 10 lat profesor Marcin Kamiński współpracuje naukowo z Zakładem Toksykologii Wydziału Farmacji AMB.

oprac. red.

ONIEŚMIELENIE

*Pytania do
Doktora Honoris Causa,
prof. Marcina
Kamińskiego
zadawała
Danuta Ślósarska.*

Jak można zmierzyć wartość nauki lub wielkość naukowca?

Dobrych miar nie ma. Można się posłużyć jakąś punktacją, technikami numerycznymi, ale one bywają zwodnicze. Wszyscy szukamy w swoim dorobku tak zwanego Impact Factora, czyli współczynnika oddziaływania, ale on niekoniecznie świadczy o jakości pracy. Niewątpliwie zaś świadczy o wielkości środowiska. Jeżeli w Polsce mamy kilka tysięcy kardiologów, to ich wzajemna tzw. cytowalność jest olbrzymia. W przypadku toksykologów, których jest około 200, cytowalność siłą rzeczy musi być niższa. Tak więc w kardiologii IF znaczy niewiele, ale w toksykologii ma już duże znaczenie.

Wysoki IF mają również nauki, które osiągają teraz apogeum potęgi odkrywczej, jak np. immunologia. Waha się on od 50 do 60. Nauki wschodzące, które dopiero zaczynają tworzyć swoją historię mają małe środowisko, mały dorobek i w związku z tym niski IF.

Nie ma natomiast dobrych systemów indywidualnej oceny naukowca, można jedynie na podstawie technik numerycznych ocenić i porównać wysiłek np. kadry naukowej wydziałów lekarskich uczelni medycznych. Ma to sens, bo pozwala dostosować jakość tej oceny do ekwiwalentu pieniężnego, do tego, ile do danej uczelni wpłynie pieniędzy. Możemy w ten



Od lewej: prof. Marcin Kamiński, prof. Antoni Gabryelewicz, prof. Andrzej Dąbrowski, rektor AMB prof. Jan Górski, prof. Elżbieta Skrzydlewska, prof. Jerzy Palka

cd. na str. 8 ⇨

⇐ *cd. ze str. 7*

sposób wynagradzać lepszych a karać gorzszych.

Jak pan ocenia siebie jako naukowca?

Tego bym się nigdy nie podjął. Oceniać mnie mogą tylko inni, ci co dalej są w kotle walki naukowej. Mogę tylko powiedzieć, że to, co mnie dzisiaj spotkało jest dla mnie niesamowitym wydarzeniem. Wszystkie pochwały przyjmuję z dużym onieśmieniem i głęboko się zastanawiam, czy na nie zasłużyłem.

W swoim wystąpieniu prof. Kornacka, powiedziała, że kolejne etapy kariery naukowej nie naruszyły pańskiej osobowości. Zabrzmią to niepokojąco. Czy naukowcowi wraz ze stopniem naukowym przybiera niegodziwych cech?

Jest coś takiego jak znieczulica zawodowa. Dotyka ona szczególnie te osoby, które pracują w środowisku medycznym. Z biegiem lat człowiek tak oswaja się z cierpieniem, że maleje jego wrażliwość. W nauce zaś ten wyścig mrówek, który w dążeniu do tytułów naukowych zmusza wciąż do konfrontowania się na różnych szczeblach kariery, często wyzwala złe instynkty.

Wyścig mrówek? Subtelnie nazwane. Częściej się mówi o wyścigu szczurów.

No to niech tak będzie.

Gorzej to panu brzmi?

Gorzej, bo ja lubię szczury. Cenię ich inteligencję, a w tym kontekście jest to pejoratywne określe-



Wszyscy chcą leczyć skutecznie raka. W tym dążeniu do sukcesu i pieniędzy zapomniano o zdrowiu.

nie. To jacy będziemy zależy od tego, co mamy w środku, czy w trudnych chwilach uruchomimy mechanizmy pozytywne, czy negatywne. Wiele zależy od otoczenia. Ja miałem szczęście pracować z mądrymi ludźmi, którzy dystansowali się od tej gonitwy, a swój wizerunek budowali ciężką pracą.

Zajmuje się pan problematyką komórek macierzystych. Jakie niebezpieczne granice przekracza według pana nauka?

Nauki medyczne wchodzi na tereny, których jeszcze nie eksplorowaliśmy. Posługujemy się bardzo zaawansowanymi technologiami, a towarzyszy temu wielki pośpiech. Wszyscy chcą leczyć skutecznie raka. Firmy farmaceutyczne chcą szybko zarabiać

krocie na lekach i mamy już tego konsekwencje. *Wiox* ni stąd ni zowąd okazał się lekiem morderczym, czego nie dopilnowano, a może zrezygnowano z jakiegoś badania wymagającego długiego terminarza kontroli? To nie pierwszy przypadek. Kiedyś mieliśmy *Talidomid*, który podawany kobietom w ciąży, powodował straszne skutki u płodu.

Jaki wniosek?

W tym dążeniu do sukcesu i pieniędzy zapomniano o zdrowiu, a przecież jest ono jedno. Samochód można kupić, sprzedać – to tylko kwestia pieniędzy, zdrowia już nic i nikt nie wróci. ■

Komórki macierzyste budzące od ponad dwóch dekad emocje i ożywione dyskusje naukowe, stanowią bez wątpienia olbrzymią szansę dla budowy nowej medycyny – medycyny regeneracyjnej. Medycyny, w której leki lub przeszczepiane narządy w poważnym stopniu zastąpią wyizolowane, zdolne do proliferacji i różnicowania prawidłowe komórki. Zakłada się, że wprowadzone w miejsce uszkodzonego narządu odbudują jego funkcję i przywrócą stan pełnego komfortu fizycznego i psychicznego. Przyszłość jest więc obiecująca, na razie jednak stan zaawansowania wiedzy na temat komórek macierzystych jest jeszcze wysoce niewystarczający. Pojawiają się także poważne wątpliwości i zagrożenia, wynikające między innymi z dużej gotowości wymienionych komórek do nowotworzenia. Są i zastrzeżenia natury moralnej, wszystkie bowiem wielkie religie świata, poza buddyzmem, odrzucają możliwość wykorzystywania komórek macierzystych, pochodzących od zarodków lub ploidów, do badań naukowych, a tym bardziej do eksperymentu medycznego.

Źródłem komórek macierzystych mogą być zarodki, płody, krew pępowinowa, szpik kostny, a także obecne we wszystkich narządach dorosłego organizmu, niskozróżnicowane komórki zawarte w wyspecjalizowanych niszach tkankowych. Te właśnie komórki macierzyste dorosłego organizmu (Adult Stem Cell) stały się obiektem zainteresowań badawczych w latach trzydziestych, czterdziestych i pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Wybuchy bomb atomowych w II wojnie światowej, a następnie przeprowadzone próby nuklearne, czy obserwacje skutków biologicznych promieniowania jonizującego u ludzi i zwierząt doświadczalnych, ujawniły obecność i zaangażowanie w odbudowę uszkodzonych narządów komórek macierzystych, zlokalizowanych we wspomnianych ściśle zdefiniowanych niszach. I tak stwierdzono, że w wątrobie, w bezpośrednim sąsiedztwie kanalików Heringa, zlokalizowane są małe owalne komórki o dużym potencjale do sa-

Komórki macierzyste – szanse i zagrożenia



*Wykład Doktora Honoris Causa
prof. Marcina Kamińskiego.*

moodnowy, a następnie różnicowania w kierunku, początkowo, hepatocytów, jak i cholangiocytów, a następnie wyłącznie hepatocytów lub tylko cholangiocytów. W miarę postępu procesu różnicowania komórek multipotentjalnych w biopotencjale, a następnie unipotentjalne, zmieniają one na swych powierzchniach receptory oraz charakterystyczne białka w postaci zdefiniowanych czynników transkrypcyjnych, filamentów pośrednich – cytoszkieletu, markerowych protein i innych. W ten sposób stało się możliwe śledzenie uczestnictwa komórek macierzystych, w tym wypadku wątroby, w jej naprawie po uszkodzeniu indukowanym przez promieniowanie jonizujące lub inne czynniki np. dietę z wysoką zawartością etioniny. Zrozumiano wówczas, że wątroba może regenerować się nie tylko poprzez ponowne uruchomienie proliferacji wysoce zróż-

nicowanych hepatocytów (w warunkach prawidłowych jest ona narządem postmitotycznym), lecz również drogą wyzwolenia gotowości do samoodnowy i różnicowania komórek macierzystych.

Podobne w swej istocie biologicznej nisze narządowe zlokalizowano w mięśniach (komórki satelitarne), w naskórku i nabłonku wielowarstwowym płaskim przetyku (komórki warstwy podstawowej), w cieśni gruczołów właściwych dna żołądka, w kryptach jelitowych jelita cienkiego i grubego, wokół wstawek trzustki, w zakręcie zębatym i strefie podkomorowej mózgu i w wielu jeszcze innych narządach ze szpikiem włącznie.

Jednym z poważnych problemów na rozstrzygnięcie, którego aktualnie czekamy, to zagadnienie stopnia plastyczności komórek macierzystych zawartych w dojrzałym organizmie. Nie

budzi ona wątpliwości w przypadku komórek zarodkowych, pojawiają się one natomiast w wypadku Adult Stem Cells. Ową plastyczność próbowano wyjaśnić ich zdolnością do tworzenia hybryd genotypowo-fenotypowych z komórkami w pełni zróżnicowanymi, co faktycznie w biologii ma miejsce, lecz jest niezwykle rzadkie. Rozważano i rozważa się nadal istotny wpływ warunków hodowli na stan aranżacji genów w obrębie genomu. To właśnie kontakt wyizolowanych komórek macierzystych z plastikowym podłożem, obcogatunkową surowicą, wysokim, niefizjologicznym stężeniem czynników wzrostowych miałby ową plastyczność uruchamiać.

Wydaje się jednak, że rezultaty naukowe ostatnich lat, w tym także zespołu badawczego profesora Ratajczaka pracującego zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i w Polsce, stwarzają szansę na zupełnie inne, racjonalne i posiadające już doświadczone uzasadnienie rozstrzygnięcie. Hipoteza zakłada odstępianie od tezy, że komórki macierzyste dorosłego organizmu dysponują zdolnością do daleko idącej plastyczności, a nawet transdyferencji na rzecz przyjęcia założenia, że zarówno w szpiku kostnym, jak i w niszach tkankowych zawarty jest heterogenny zbiór komórek macierzystych, począwszy od komórek pluripotentjalnych, multipotentjalnych, bipotentjalnych

cd. na str. 10 ⇔

⇐ *cd. ze str. 9*

na unipotentjalnych skończywszy. Co więcej ów zbiór komórek w warunkach uszkodzenia toksycznego narządów, zmiążdżenia mięśni, zawału serca, infekcji wirusowych i bakteryjnych, zaburzeń niedokrwienno-reperfuzyjnych ulega mobilizacji, a komórki uwalniane do krwi i innych płynów tkankowych uzupełniają lub wzbogacają zarówno szpik kostny, jak i pozostałe nisze narządowe. Owe uzupełnienie i wzbogacanie nisz tkankowych przez komórki macierzyste odbywa się dzięki specjalnym receptorom na ich strukturze oraz uwalnianym chemoatraktantom generowanym przez nisze. Komórki macierzyste niezupełnie precyzyjnie ów gradient rozpoznają i w konsekwencji np. w niszy wątrobowej obok komórek macierzystych

– typowo wątrobowych – mogą znaleźć się komórki macierzyste mięśnia sercowego, szpiku kostnego szeregu hemotopoetycznego i niehemotopoetycznego, nerwowe itp. Zatem proponowana hipoteza zakłada możliwość krążenia w ustroju komórek macierzystych i przechwytywania ich przez poszczególne nisze.

Wydaje się, że rola szpiku kostnego z dużym zbiorem mezenchymalnych komórek zrębowych, produkujących i uwalniających chemoatraktany i czynniki wzrostowe niezbędne do proliferacji i różnicowania, jest szczególnie ważna. W ostatnich dwóch latach przedstawiono dowody doświadczałne na obecność w szpiku kostnym nie tylko hematopoetycznych komórek macierzystych, lecz i nerwowych (nestyna, GFAP), mięśnia sercowego (GATA4), wątroby (alfa-fetoproteina, cytokeratyna 19), trzustki (PAX-1), komórek

multipotentjalnych (receptory Rex1, Dppa-3, Rif-1, Nanog, SSEA1), a także małych 2 um komórek o bardzo niskim poziomie zróżnicowania, które przypominają komórki zarodkowe – VESEL i tworzą w warunkach hodowli ciałałka embrionalne.

Zastosowanie komórek macierzystych w terapii ma wymiar ograniczony poza przeszczepami szpiku kostnego oraz komórek macierzystych pochodzących z krwi pępowinowej (przeszczepy u dzieci). Przeprowadzane od blisko



Uczestnicy uroczystości nadania tytułu Doktora Honoris Causa prof. Marcinowi Kamińskiemu.

20 lat próby leczenia zaburzeń neurodegeneracyjnych typu: choroby Alzheimera, Parkinsona, stwardnienia zanikowego bocznego oraz stwardnienia rozsianego, mimo zachęcających wyników u gryzoni oraz naczelnych przyniosły ograniczone i nietrwałe efekty u ludzi. I tak kilkaset dotąd przeprowadzonych prób z zastosowaniem zarodkowych komórek nerwowych w leczeniu choroby Parkinsona dało bardzo zróżnicowane wyniki. U części pacjentów ich wprowadzenie do prądkowia, po półrocznym lub rocznym okresie, owocowało przywróceniem syntezy dopaminy, zdolnością neuronów do tworzenia nowych połączeń neuronalnych. Wracały także niektóre dotąd zablokowane czynności ruchowe. Poprawę kliniczną obserwowano zazwyczaj u pacjentów poddawanych zabiegowi przed 60. rokiem życia i trwała ona od 5 do 10 lat. Na-

leży jednak zaznaczyć, że terapia tego typu wymaga poboru komórek macierzystych od kilkunastu zarodków. Ze zmiennym, niezadowalającym powodzeniem stosuje się także komórki macierzyste do leczenia cukrzycy czy zawału serca.

W sumie ograniczone sukcesy kliniczne w zastosowaniu komórek macierzystych posiadają swoje źródło w niedostatku wiedzy na temat reguł i zasad ich funkcji. Braku wyczerpujących informacji o ich efektywnej izolacji, sor-

towaniu, namnażaniu, tworzeniu scenariuszy podawania do hodowli czynników wzrostowych sterujących procesem ich różnicowania. A to przecież nie koniec problemów, gdyż odtworzoną w warunkach hodowli tkankę, należy skontrolować pod względem prawidłowości struktury i funkcji, reakcji w stosunku do gospodarza – biorcy, zagrożenia nowotworzeniem. Problemów więc moc, a możliwość pozyskiwania i stosowania komórek macierzystych pochodzących od dojrzałych dawców jest obarczona niewspółmiernie większymi trudnościami (w stosunku do komórek zarodkowych) w realizacji samej hodowli, jej efektywności, wymaga stosowania wyższych dawek czynników wzrostowych itp.

Zatem komórki macierzyste, to bez wątpienia olbrzymia szansa na otwarcie nowego rozdziału w medycynie, lecz jego otwarcie wymaga pokonania oporów etyczno-moralnych, akceptacji społecznej, intensyfikacji badań podstawowych i uruchomienia w tym celu sporych nakładów ekonomicznych.

Jestem natomiast głęboko przekonany, że osiągnięte dotąd rezultaty i zarysowane perspektywy gwarantują w najbliższych kilkunastu latach sukces. Wyrażam nadzieję, że będą w nim również uczestniczyć polscy uczeni. ■

Bogna

6 września 2007 r. odeszła na wieczny dyżur nasza Droga Koleżanka, dr n. med. Bogna Kamila Koneczny, lekarz wielkiego serca i umysłu. Miała dopiero 33 lata.

Urodziła się 02.03.1974 roku w rodzinie lekarskiej. W latach 1992–1998 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Podczas ostatnich lat studiów pracowała w studenckim kole naukowym, pod kierunkiem prof. Barbary Malinowskiej; początkowo w Zakładzie Farmakodynamiki, a następnie w Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej AMB. Otrzymywała nagrody i wyróżnienia za prezentację swoich dokonań naukowych. W roku 1998 uzyskała dyplom lekarza



z wynikiem bardzo dobrym i została jednocześnie uhonorowana czerwonym dyplomem JM. Rektora AMB za wybitne wyniki w nauce i osiągnięcia w studenckim kole naukowym. Po odbyciu stażu podyplomowego w SPSK AM w Białymstoku została zatrudniona na stanowisku asystenta w Klinice Gastroenterologii.

Od 2000 roku Bogna była pracownikiem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, początkowo jako rezydent, a następnie asystent na etacie szpitalnym. W roku 2002, na podstawie rozprawy na temat roli receptorów opioidowych w regulowaniu ciśnienia tętniczego krwi, uzyskała stopień doktora nauk medycznych. Po uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, od listopada 2005 roku, została asystentem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej w Białymstoku. Doktor Bogna Kamila Koneczny jest współautorem wielu wartościowych prac naukowych ogłoszonych drukiem oraz doniesień zjazdowych, krajowych i zagranicznych.

W swojej pracy wykazywała nieprzeciętne zdolności i zaangażowanie w prowadzeniu dydaktyki studenckiej. Z pełnym oddaniem poświęcała swój czas studentom oraz młodszym kolegom lekarzom, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Była bardzo ambitna, zawsze chętna do zdobywania wiedzy i nowych umiejętności, gotowa do niesienia pomocy. Nigdy nie mogła pogodzić się z nieuchronnością śmierci, dlatego, nie szczędząc własnego czasu i zdrowia, z wielkim zaangażowaniem walczyła o życie pacjentów.

W pamięci kolegów i koleżanek pozostanie osobą niezwykle pogodną, roześmianą, towarzyską, pełną życzliwości. Dla wielu lekarzy, przyjaciół i pacjentów odejście dr Bogny Koneczny jest niezrozumiałą i bardzo bolesną stratą, ale pamięć o niej, jako o wspaniałym lekarzu i człowieku o niezwykłej osobowości, będzie trwać.

Z wielkim bólem żegnają Cię koledzy i przyjaciele
z *Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMB*.



MARIAN BIELECKI (1933–2007)

Marian Bielecki urodził się 8 sierpnia 1933 roku w Kobylankach, leżących w powiecie Opatów Kielecki. W roku 1958 podjął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W czasie studiów pracował w Kole Naukowym funkcjonującym przy Zakładzie Chemii Fizjologicznej AMB. W roku 1963 uzyskał z wyróżnieniem dyplom lekarza – z numerem 1000. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1967 roku, doktora habilitowanego w roku 1975, a tytuł profesora w roku 1990.

W latach 1965–1980 pracował na stanowiskach asystenta, starszego asystenta i adiunkta w Klinice Położnictwa AMB, kierowanej przez prof. Józefa Musiatowicza. W latach 1990–2000 był kierownikiem tej kliniki. Od roku 1997 do roku 1998 pełnił obowiązki dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego AMB. Był promotorem 9 dysertacji doktorskich i patronem 1 rozprawy habilitacyjnej.

Zainteresowania naukowe profesora Mariana Bieleckiego obejmowały zaburzenia hemostazy w położu, niedokrwistości ciężarnych, EPH-gestożę, wczesne wykrywanie wad słuchu i dysplazji stawów biodrowych u noworodków.

Pozostawił po sobie ponad 200 publikacji, dwa rozdziały w podręczniku „Położnictwo i Ginekologia” (red. S. Soszka, 1988), grono uczniów i wychowanków.

Zmarł 27 listopada 2007 roku. Spoczął na Cmentarzu Farnym w Białymstoku.

Krzysztof Worowski

Kronikarz AMB.

Kapitacyjne leczenie cukrzyków – nowa oferta NFZ.

Łatwiejsze leczenie cukrzycy

Znikają emocje wyborcze, pojawiają się z kolei rozgorączkowane dyskusje na temat czasu pracy lekarzy i zapewnienia środków na opłacenie dyżurów. Minister Zdrowia energicznie podjęła się rozwiązania problemu i zanim ukarze się ten nr MB będziemy znali efekty konsultacji, których kulminacja odbędzie się 7 grudnia na zjeździe OZZL.

Chciałbym natomiast poruszyć temat aktualny, bo dotyczący pacjentów chorych na cukrzycę. Na tym przykładzie możemy zobaczyć jakie możliwości ma płatnik, który w dodatku jest jedynym, a więc ma rolę wręcz decydującą. Fundusz oddziaływać może poprzez odpowiedni mechanizm finansowania konkretnej usługi zdrowotnej. Takich sposobów jest wiele. Najczęściej stosujemy zakup konkretnego świadczenia i płacimy cenę za jego wykonanie. Ten kto sprzedaje (lekarz, szpital) przeważnie reaguje chęcią zwiększenia ilości wykonywanych usług. Dlatego też tam, gdzie jest to możliwe, stosuje się kolejną metodę – opłatę kapitacyjną, która polega na tym, że płaci się ryczałt miesięczny, roczny za całość wykonywanych w tym czasie usług i za jedną konkretną osobę, bez względu ile konkretnych czynności lekarz zrobił. W tym przypadku lekarz (świadczeniodawca) ma motywację, by jak najlepiej, najefektywniej leczyć bez mnożenia niepotrzebnych procedur.

Dlatego też od roku 2008 lekarze, przychodnie specjalistyczne, leczący pacjentów chorych na cukrzycę będą mogli skorzystać z finansowania na dotychczasowych zasadach, bądź skorzystać z nowej oferty NFZ, jaką będzie właśnie kapitacyjne leczenie cukrzyków.

W jej ramach pojawi się nowa usługa: kompleksowa opieka nad pacjentem z cukrzycą. Ta propozycja skierowana będzie do:

- osób z cukrzycą typu I i II, leczoną insuliną;
- kobiet, u których choroba pojawiła się po raz pierwszy w czasie ciąży.

Aby zostać zakwalifikowanym do opieki w poradni diabetologicznej,

Oплата kapitacyjna polega na tym, że płaci się ryczałt miesięczny, roczny za całość wykonywanych w tym czasie usług i za jedną konkretną osobę, bez względu ile konkretnych czynności lekarz zrobił.

zainteresowany powinien złożyć deklarację wyboru u lekarza specjalisty.

NFZ zaoferuje poradniom diabetologicznym miesięczną stawkę kapitacyjną, w ramach której zapewnią one kompleksową opiekę nad diabetykami. Stawka kapitacyjna będzie przekazywana specjalistom niezależnie od tego czy w danym miesiącu chory skorzysta ze świadczeń udzielanych przez poradnię, czy nie.

Po podpisaniu umowy z NFZ, lekarz diabetolog, poza niezbędnymi badaniami kontrolnymi oraz konsultacją, będzie zobligowany (w przypadkach tego wymagających) do wykonania świadczeń pozwalających wyregulować poziom cukru, które dotychczas wykonywane były w warunkach szpitalnych. Oznacza to, że pacjent będzie mógł pozo-

stać kilka godzin w przychodni, a przez następne dni, po zabiegu, przychodzić na kontrolę.

Celem NFZ jest umożliwienie pacjentom leczenia na miejscu – w sytuacji lekkich zaburzeń metabolicznych (hiperglikemii, odwodnienia) – bez potrzeby hospitalizowania. Ponadto, jeśli stan zdrowia chorego będzie wymagał konsultacji lekarza specjalisty: kardiologa, okulisty lub neurologa, pacjent będzie kierowany do odpowiedniej placówki bez konieczności oczekiwania w kolejce.

Proponowana metoda opieki diabetologicznej zapewnia większy komfort i bezpieczeństwo pacjentowi. Lepszym rozwiązaniem jest też opłata za kompleksową usługę. Mam nadzieję, że fundusz atrakcyjnie wycenił swą propozycję. Propozycja kapitacyjnego leczenia pacjenta z cukrzycą została dobrze przyjęta przez świadczeniodawców, którzy są zainteresowani udzielaniem tego rodzaju świadczeń. Ci odważni oraz przygotowani, zaczną obsługiwać pacjentów już od nowego roku, a reszta zapewne będzie analizowała i kalkulowała, patrząc na doświadczenia kolegów. Dlatego też NFZ już zadeklarował, że będzie sprawdzał efekty nowych kontraktów i ponawiał konkursy także w ciągu roku. Mam nadzieję, że przede wszystkim z korzyścią dla pacjentów.

Dariusz Wasilewski

Jeżeli jakiś poruszony temat wzbudził szczególne zainteresowanie czy pytania, lub jeśli są inne kwestie wymagające omówienia, to proszę wszystkie postulaty zgłaszać do redakcji lub bezpośrednio na mój adres d.wasilewski@nfz.gov.pl

Badania epidemiologiczne chorób alergicznych

W ostatnich dziesięcioleciach obserwowany jest wzrost częstości występowania chorób alergicznych. Prospektywne badania epidemiologiczne sugerują, że do roku 2015 ok. 40–50% populacji będzie miało objawy schorzeń alergicznych. Tendencja ta utrzymuje się zarówno w Polsce, jak i na świecie.

W Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych oraz w Zakładzie Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej w Białymstoku rozpoczyna się białostocka część ogólnopolskiego badania ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce. Projekt współfinansowany jest przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Na zlecenie Ministra Zdrowia realizowany jest przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych Akademii Medycznej w Warszawie, pod kierownictwem prof. dr. hab. Bolesława Samolińskiego. Badanie to jest kontynuacją ogólnoeuropejskich badań: European Community Respiratory Health Survey II (ECRHS II) oraz International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) i prowadzone będzie w latach 2006–2008. Jego celem jest ocena częstości występowania chorób alergicznych w populacji mieszkańców 8 obszarów miejskich i 1 wie-

skiego w Polsce. Badanie obejmuje dwa etapy: pierwszy – wypełnienie kwestionariusza, drugi – badanie lekarskie i badania diagnostyczne. Przeprowadzone będzie w grupie 2500 osób losowo wybranych z mieszkańców naszego miasta, w trzech grupach wiekowych: 6–7, 13–14 i 20–44. Część ankietowa zostanie wykonana przez studentów

prowadzenia diagnostyki alergologicznej zgłaszanych dolegliwości. Wizyta ambulatoryjna składać się będzie z badania lekarskiego, spirometrii z próbą odwracalności, badania drożności nosa, testów skórnych z alergenami wziewnymi oraz pobrania krwi w celu wykonania badań immunologicznych. Następnie pacjent zostanie skonsultowany przez lekarza alergologa. Pacjenci z rozpoznanym schorzeniem alergicznym zostaną objęci opieką specjalistyczną w Przyklinicznej Poradni Alergologicznej SPSK AMB.

Rozpoczynające się w Białymstoku badanie umożliwi ocenę aktualnego rozpowszechnienia tych schorzeń w oparciu o najnowsze kryteria i możliwości diagnostyczne. Pozwoli to na wdrożenie systemu profilaktyki i wczesnej wykrywalności chorób alergicznych oraz planowania rozwoju systemu opieki zdrowotnej, dostosowując go do faktycznego zapotrzebowania i oczekiwań społecznych.

Lek. **Roman Skiepkó**
Dr n. med. **Ziemowit Ziętkowski**
Prof. dr hab. **Anna Bodzenta-Łukaszyk**

Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB.

Ankieterzy, po uprzednim powiadomieniu listownym, przeprowadzą w domach mieszkańców Białegostoku wywiad na temat problemów zdrowotnych, warunków mieszkaniowych, pracy oraz nawyków żywieniowych.

kierunku Zdrowie Publiczne, pod kierownictwem dr. hab. med. Andrzeja Szpaka. Ankieterzy, po uprzednim powiadomieniu listownym, przeprowadzą w domach mieszkańców Białegostoku wywiad na temat problemów zdrowotnych, warunków mieszkaniowych, pracy oraz nawyków żywieniowych. Około 800 osób z tej grupy zostanie zaproszonych do Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych celem prze-

30-lecie

Kliniki Chirurgii Dziecięcej

Białostocka chirurgia dziecięca, jako samodzielna specjalność, ma 50 lat. Przed 30 laty uzyskała status akademicki: 1 X 1977 rektor AMB powołał Klinikę Chirurgii Dziecięcej.

Dzisiejsza Klinika Chirurgii Dziecięcej AMB hospitalizuje 2000 dzieci w wieku od 0 do końca 18 r. ż., które średnio przebywają w klinice przez 3,5 doby. Około 1300 dzieci (65% hospitalizowanych) w znieczuleniu ogólnym przechodzi zabiegi chirurgiczne z zakresu chirurgii gastroenterologicznej, onkologicznej, urologii, neurochirurgii, torakochirurgii, wideochirurgii. Najmniejsze operowane dziecko ważyło 700 g, największe – 125 kg.

Podobnie jak na całym świecie, polska chirurgia dziecięca nie podzieliła się na wąskie specjalności i jej spektrum działania obejmuje praktycznie każdy narząd. W naszym zespole pracują m.

in. neurochirurdzy, specjaliści medycyny ratunkowej i ginekolog. Współpracujemy z diagnostami i terapeutami wszystkich specjalności. Klinika prowadzi zajęcia dydaktyczne dla studentów kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i ratownictwa oraz dla lekarzy wielu pokrewnych specjalności.

Klinika funkcjonuje w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. dr. L. Zamenhofska AM w Białymstoku, w jednym z najnowocześniejszych i najlepszych polskich szpitali publicznych. Dysponuje bardzo dobrze wyszkoloną kadrą, szerokim zapleczem diagnostyki, terapii i rehabilitacji pediatrycznej, świetnie wyposażonym blokiem operacyjnym i oddziałem intensywnej terapii. Metody stosowane w chirurgii i terapii oraz uzyskiwane wyniki leczenia sprawiają, że klinika należy do czołowych ośrodków w kraju. Wiemy jednak też, że zawsze może być lepiej. Najwięcej

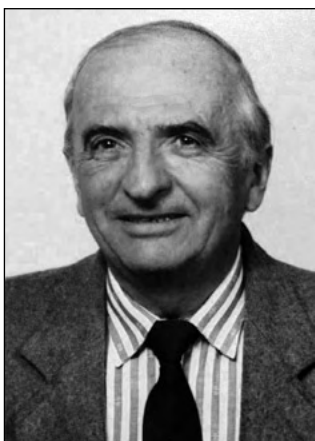
zależy od rzetelnej i dobrze zorganizowanej pracy. Wiele należy zawdzięczać decyzjom zwierzchników i organizatorów, a także niezliczonym ludziom dobrej woli, którzy rozumieją konieczność wspierania chirurgii dziecięcej. Prawdopodobnie stoimy w obliczu wielkich, koniecznych zmian w polskiej służbie zdrowia, które z jednej strony mają poprawić jej skuteczność i rentowność, z drugiej zaś zapewnić personelowi godziwe wynagrodzenie. Miejmy nadzieję, że małym pacjentom potrzebującym pomocy chirurgicznej wyjdzie to na dobre.

Na sukcesy kliniki pracowały pokolenia białostockich chirurgów i pielęgniarek.

Dziecko nie jest miniaturą dorosłego

Chirurgia dziecięca długo stanowiła peryferia chirurgii ogólnej. Ojcem sa-

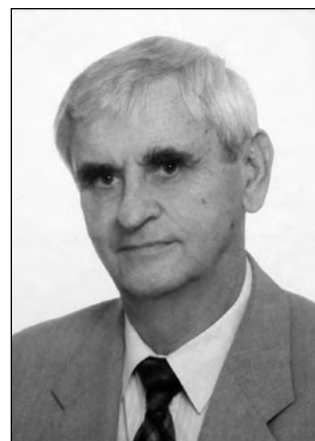
Kierownicy kliniki



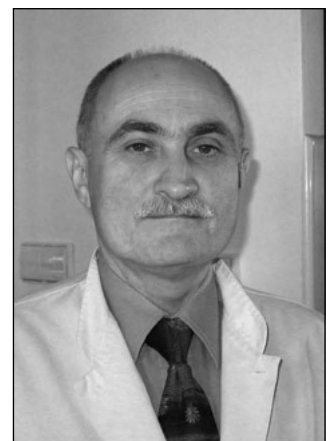
Prof. dr hab. Aleksander Wagner (1977–1990).



Dr Halina Skobudzińska-Jaźwińska (p.o. 1990–2000).



Prof. dr hab. Tomasz Lenkiewicz (2000–2005).



Dr hab. Wojciech Dębek (2005–do chwili obecnej).



Prof. dr hab. Aleksander Wagner, pierwszy kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB (1977–1990), odbiera godność Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

modzielnosci chirurgii dziecięcej jest profesor Louis Ombrédanne, w latach 1921–1940 ordynator pierwszej samodzielnej Kliniki Chirurgicznej dla Dzieci w Hôpital Necker w Paryżu, prekursor nowych metod operacyjnych i autor pierwszego opisu złośliwej hipertermii. Pierwsza w Polsce Klinika Chirurgii Dziecięcej powstała już w 1936 r. przy ul. Litewskiej w Warszawie, a jej pierwszym ordynatorem był prof. Jan Kossakowski. Wydzielenie chirurgii dziecięcej pozwoliło na rozwój metod leczenia operacyjnego wad wrodzonych i nabytych chorób typowych dla wieku rozwojowego. Pozwoliło to z czasem na niezwykle poprawę efektów leczenia dzieci. Dziś wiemy, że zadowalające wyniki leczenia dzieci uzyskuje się jedynie w wyspecjalizowanych, pełnoprofilowych szpitalach dziecięcych. Dziecko nie jest żadną miarą miniaturą dorosłego. Wymaga innych standardów leczenia, opieki pielęgniarskiej i psychologicznej. Konieczne jest stworzenie odpowiedniej infrastruktury, zapewnienie dziecku towarzystwa innych dzieci i kontaktu z rodzicami.

Chwile szczególne dla chirurgii dziecięcej

Wysiłek wyodrębnienia chirurgii dziecięcej w Białymstoku podjęto w 1953 r. Zadanie powierzono dr. Józefowi Ha-

merli, chirurgowi ogólnemu. Leczył on dzieci hospitalizowane w oddzielonych od dorosłych pomieszczeniach Szpitala Woj. im. J. Śniadeckiego, koncentrując się głównie na przypadkach urazowo-ortopedycznych. Działalność oddziału nadzorował prof. Feliks Oleński, ówczesny kierownik I Kliniki Chirurgii Ogólnej AM. W roku 1955, na potrzeby chirurgii dzieci, wybudowano parterowy pawilon przy ul. Wołodyjowskiego.

Nie chciałbym zataić, że chirurgią pediatryczną interesowałem się od urodzenia – i to z wzajemnością. Jako dwumiesięczne niemowlę z uwięźniętą przepukliną pachwinową zostałem po znajomości zoperowany przez dr. Adama Dowgirda, towarzysza wypraw łowieckich mego ojca. Doktorowi Dowgirdowi asystował młody człowiek – Janusz Wargocki, który doskonale mnie zapamiętał, bo przy operacji było wyjątkowo nerwowo. Przeżyłem, mimo zropienia i ewentracji rany. Jak wiem od dr. Wargockiego, dodatkowym skutkiem mojej choroby była definitywna rezygnacja doc. Dowgirda z operowania dzieci.

Za moment szczególnie, bo faktycznie wyznaczający początek chirurgii dziecięcej w Białymstoku należy uznać przybycie, w sierpniu 1957 r., dr Zofii Umiastowskiej, pierwszego i, przez jakiś czas, jedyne specjalisty chirurga dziecięcego na Podlasiu.

Dr Umiastowska została ordynatorem oddziału przy ul. Wołodyjowskiego i znacznie poszerzyła zakres jego działania. Asystentami dr Umiastowskiej byli początkowo: Stanisław Sierko, Bogdan Jasiński, Krystyna Kupryanow-Wolfart, Maria Bogucka-Zalewska, Włodzimierz Chojnacki, Janusz Wargocki. Prowadzony przez dr Umiastowską oddział został, po rozbudowie budynku w 1969 r., zreorganizowany i utworzono 135–łóżkowy kompleks. W ten sposób powstał I i II Oddział Chirurgii Dziecięcej oraz Oddział Ortopedii.

W okresie od 1957 do 1977 r. doc. Umiastowska wyszkoliła 9 chirurgów dziecięcych. Dzisiaj wszyscy są już na emeryturze. Dr K. Kupry-

anow-Wolfart utworzyła i kierowała Oddziałem Chirurgii Dziecięcej w Grajewie. Zmarły w 2003 r. Janusz Wargocki był wszechstronnym chirurgiem i sprawnym organizatorem, który pozostawił po sobie placówkę, kierowaną obecnie przez dr. Piotra Szynakę.

Po odejściu doc. Umiastowskiej do Kielc, na bazie I Oddziału Chirurgii Dziecięcej, w roku 1977 utworzono Klinikę AM, która w zasłużonych (i wysłużonych) pomieszczeniach przy ul. Wołodyjowskiego funkcjonowała przez 22 lata.



Prof. dr hab. Zofia Umiastowska-Sawicka, pierwszy specjalista chirurga dziecięcego na Podlasiu, ordynator Oddz. Chirurgii Dziecięcej Szp. Woj. im. J. Śniadeckiego (1957–1977).

Pierwszym kierownikiem kliniki został dr Aleksander Wagner, przybyły do Białegostoku z Instytutu Pediatrii przy ul. Litewskiej w Warszawie – matecznika polskiej chirurgii pediatrycznej.

Doktor A. Wagner spędził w Białymstoku 13 lat. Z konsekwencją i pasją, nierzadko wbrew wszelkim przeciwnościom tworzył placówkę akademickiej chirurgii dziecięcej. Rozwinął w tym czasie nowoczesną dydaktykę przed-

Komu i co zawdzięczamy

Klinika i jej pacjenci wielokrotnie korzystali z pomocy ludzi wielkiego serca. Oto niektóre instytucje, którym leczone przez nas dzieci i my tak wiele zawdzięczamy:

Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych, które umożliwiło długoterminowe szkolenie w najlepszych ośrodkach świata 10 chirurgom naszej kliniki i kilkakrotnie finansowało zakupy sprzętu i aparatury, bez których nie moglibyśmy w sposób właściwy diagnozować i operować pacjentów;

Krajowy Fundusz na Rzecz Dzieci, który przed laty zakupił inkubator i respirator noworodkowy oraz finansował podróże naszych stypendystów do USA;

Fundacja „Pro-Infantibus”

z Odenthal w Niemczech, która sfinansowała paromiesięczne szkolenia 12 białostockich lekarzy w najlepszych niemieckich ośrodkach medycznych. Koledzy ci wykorzystują swą wiedzę w ścisłej współpracy m.in. z Kliniką Chirurgii Dziecięcej;

Fundacja „Children’s Medical Care Foundation” z USA, która sfinansowała paromiesięczne szkolenia 5 członków zespołu w Los Angeles i Nowym Jorku w ośrodkach o światowej renomie;

Fundacja „Children’s Heartline”

z USA, która od wielu lat finansuje różne zakupy cennej aparatury zarówno do naszej kliniki, jak i innych ośrodków. „Children’s Heartline” zakupiła dzieciom naszego szpitala m.in. dermatom elektryczny, urządzenie Bilitec, zestaw do badań wideourodynamicznych, nóż harmoniczny i urządzenie LigaSure.

Najważniejszą dla kliniki instytucją jest Akademia Medyczna w Białymstoku, nasza „Alma Mater”. Prawie wszyscy chirurdzy Podlasia to jej absolwenci. Akademia wkracza w wiek średni, ma zaledwie niecałe 58 lat.

Na firmamencie polskiej nauki jej gwiazda świeci coraz jaśniej. Na ręce JM. Rektora, Pana Prof. Jana Górskiego składamy najlepsze życzenia oraz najserdeczniejsze podziękowania za życzliwe wspieranie naszej pracy.

⇐ *cd. ze str. 15*

i podyplomową. Jako pierwszy w tej części Polski wprowadził wiele nowoczesnych metod chirurgii noworodka. Zajmował się leczeniem najcięższych wad układu moczowego, nerwowego, naczyniowego, pokarmowego, operowaniem nowotworów, nadciśnienia wrotnego, torakochirurgią. Sobie tylko znaną metodą zdobywał unikatową aparaturę diagnostyczną i naukową. Rozwinął chirurgię doświadczalną, tworząc podstawę wieloletnich badań nad wstrząsem urazowym, prowadzonych następnie we współpracy z patomorfologami i biochemikami. A. Wagner uzyskał stopień doktora habilitowanego w 1986 r. Swoich asystentów intensywnie szkolił w najlepszych ośrodkach chirurgii, intensywnej terapii i urologii w Polsce i za granicą. W tym okresie zespół kliniki zorganizował kilka sympozjów naukowych.

Po odejściu doc. Wagnera, w roku 1990, do Warszawy, obowiązki kierownika kliniki do początków 2000 roku pełniła dr H. Skobudzińska-Jażwińska. W tym czasie klinika przyjęła i szkoliła nowych pracowników, dziś stanowiących trzon zespołu. Ten okres, to także czas wyjątkowej pracy naukowej, która

zaowocowała kilkudziesięcioma publikacjami, kilkoma doktoratami i habilitacją.

Nowe perspektywy klinika uzyskała w lutym 2000 r. wraz z przenosinami do Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Podjęty przez zespół kliniki wielki wysiłek organizacji pracy w nowej siedzibie szybko zaowocował znacznym zwiększeniem zakresu i liczby operowanych dzieci.

Jesienią 2000 r. funkcjonowanie kliniki wsparł, przybyły z Instytutu Matki i Dziecka, prof. T. Lenkiewicz. Profesor pracował z nami do przejścia na emeryturę w roku 2005, dzielnie znosząc, w oddaleniu od rodziny, trudy codzienności szpitalnej. Obok swojej wiedzy wniósł do zespołu niezwykły spokój, opanowanie i ciepło.

Jak udało się policzyć, w ciągu 30 lat w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMB pracowało 25 chirurgów. Zoperowali oni w tym czasie około 25 tysięcy dzieci, opublikowali około 300 prac naukowych, uzyskali 11 stopni naukowych doktora i 2 stopnie doktora habilitowanego. Czy to mało, czy dużo? Niełatwo odpowiedzieć. Mam nadzieję, że klinika i jej zespół mają największe sukcesy jeszcze przed sobą. Tym bardziej, że chirurgia – jako sztuka – nie ma końca.



Prof. dr hab. Tomasz Lenkiewicz (drugi z prawej), kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB (2000–2005) w towarzystwie dr. Marka Molskiego, chirurga plastycznego.

Nie sposób wymienić wszystkie fakty, osoby i instytucje ważne dla historii białostockiej chirurgii dziecięcej.

Co nas skłoniło do wspomnień?

Okazją do rozważań na temat losów i kondycji podlaskiej chirurgii dziecięcej było XXXV Sympozjum Sekcji Chirurgii Urazowej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, które odbyło się w Białymstoku w dniach 4–6.10.2007 r., pod honorowym patronatem Ministra Zdrowia, Marszałka Województwa Podlaskiego oraz JM. Rektora AMB. W Sympozjum uczestniczyło około 160 chirurgów z Polski, Białorusi, Czech, Litwy, Łotwy, Niemiec i USA. Gościliśmy profesor Zofię Umiastowską-Sawicką, która niezwykle ciepło wspominała swoją pracę w Białymstoku. Jesteśmy pod wrażeniem jej elegancji, energii i wspaniałej pamięci.

Zaszczycili nas swoją obecnością wszyscy emerytowani kierownicy kliniki – dr H.Skobudzińska-Jażwińska oraz profesorowie: A.Wagner i T. Lenkiewicz, którym nadano godność Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Godność tę w Białymstoku otrzymał także Bjoern Martinoff, prezydent Children Medical Care Foundation z Kalifornii.

Sympozjum trwało trzy dni i było – jak co roku, od prawie 40 lat – okazją do wymiany doświadczeń na temat leczenia ciężkich urazów u dzieci, które niezmiennie są główną przyczyną zgonów w wieku rozwojowym. Było to już czwarte spotkanie z tej serii, zorganizowane w Białymstoku przez nasz zespół. Nie żałowaliśmy wysiłku, zapraszając najlepszych wykładowców z Polski i z zagranicy. Sympozja cieszą się wielkim uznaniem środowiska chirurgów dziecięcych i dobrze służą idei poprawy wyników leczenia dzieci po urazach.

Wojciech Dębek

Dr hab., kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB.

Ene due rabe...

Co pan jeszcze robi w Polsce? – to pierwsze pytanie jakie usłyszałem na stażu. Pytali wszyscy, od ordynatorów po pielęgniarki. Dziwne, bo to samo pytanie powinienem skierować pod ich adresem. A tak na marginesie, co to kogo obchodzi. Mam prawo do bycia tam, gdzie chcę.

Tak właśnie rok temu zaczynał się mój staż podyplomowy zakończony znanym wszystkim LEP-em. Na temat tego egzaminu rozpisowały się już sławy polityczne i naukowe, tudzież ludzie znacznie mniejszego kalibru. Nie wskazane jest zatem jeszcze raz omawianie jego słuszności. Dla osób, które LEP mają przed sobą egzamin jest niepotrzebny, natomiast dla tych, którzy na całe szczęście mają go za sobą, była to przygoda dyżurowa Religii (z całym szacunkiem), której wspominać nie chcą.

Cierpliwość cnotą jest

Tak czy inaczej LEP w sesji jesiennej 2007 odbył się. Do egzaminu przystąpiło w całym kraju 2028 lekarzy stażystów. Średni wynik wśród stażystów wyniósł – 145,3 punktów, maksymalny – 178 punktów, a minimalny – 0 punktów. Na wyniki, jak zwykle czekać trzeba było do godziny 15.00 następnego dnia. Część osób spędziła go na „oblewaniu” idiotycznych pytań, które w żadnym wypadku nie sprawdzały wiedzy praktycznej. Reszta odsypiała nieprzespane noce albo oczekiwała na wyniki przed monitorami komputerów, trzymając w ręku tabletki uspokajające. W niedzielę o godzinie 15.00 serwer Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi zawiesił się od nadmiaru wejść. Serce stawało niektórym w gardle, telefony z informacjami o wynikach urywały się, emocje sięgnęły zenitu.

Zbiorcze wyniki Lekarskiego Egzaminu Państwowego w sesji jesiennej 2007 r. Poniżej przedstawiamy wyniki lekarzy stażystów według przynależności do Okręgowej Izby Lekarskiej.

OIL	minimum	maksimum	średnia	zdawało	zdało
Beskidzka OIL w Bielsku-Białej	100	167	150,6	22	21
Bydgoska IL w Bydgoszczy	105	167	143,5	79	77
Dolnośląska IL we Wrocławiu	82	178	148,8	181	178
Kujawsko-Pomorska OIL w Toruniu	131	161	148,9	16	16
OIL w Białymstoku	70	170	144,5	85	80
OIL w Częstochowie	127	178	151,0	20	20
OIL w Gdańsku	102	176	150,3	151	149
OIL w Gorzowie Wielkopolskim	100	152	132,3	6	5
OIL w Katowicach	102	177	150,2	220	219
OIL w Koszalinie	116	154	139,5	4	4
OIL w Krakowie	93	171	143,7	214	206
OIL w Lublinie	10	169	136,8	141	125
OIL w Łodzi	49	168	140,6	152	149
OIL w Opolu	128	161	144,7	11	11
OIL w Płocku	127	163	145,1	14	14
OIL w Rzeszowie	100	165	144,4	41	39
OIL w Szczecinie	0	175	146,0	96	94
OIL w Tarnowie	132	161	144,2	11	11
OIL w Warszawie	64	177	145,2	313	293
OIL w Zielonej Górze	127	160	146,8	23	23
Świętokrzyska IL w Kielcach	125	162	147,6	23	23
Warmińsko-Mazurska IL w Olsztynie	128	174	150,7	19	19
Wielkopolska IL w Poznaniu	96	175	143,9	181	177
Wojskowa Izba Lekarska	117	148	132,0	5	5
RAZEM	0	178	145,3	2028	1958

cd. na str. 17 ⇨

Co i komu zawdzięczamy!

Liczba rezydentur w podstawowych dziedzinach medycyny z uwzględnieniem konsultantów wojewódzkich.

DZIEDZINA	KONSULTANT WOJEWÓDZKI	LICZBA REZYDEN.
Anestezjologia i intensywne terapia	dr hab. n. med. Andrzej Siemiątkowski	4
Audiologia i foniatria	dr hab. n. med. Bożena Elżbieta Kosztyla-Hojna	0
Chirurgia dziecięca	dr n. med. Piotr Krzysztof Szynaka	0
Chirurgia klatki piersiowej	dr hab. n. med. Jerzy Laudański	0
Chirurgia ogólna	prof. dr hab. n. med. Jerzy Robert Ładny	1
Chirurgia szczękowo-twarzowa	prof. dr hab. n. med. Stanisława Żyta Grabowska	0
Choroby wewnętrzne	prof. dr hab. n. med. Andrzej Dąbrowski	10
Choroby zakaźne	dr hab. n. med. Sławomir Andrzej Pancewicz	2
Dermatologia i wenerologia	prof. dr hab. n. med. Bożena Chodynicka	1
Diagnostyka laboratoryjna	dr n. med. Alicja Gabrylewska	2
Epidemiologia	prof. dr hab. n. med. Jan Kazimierz Karczewski	0
Genetyka kliniczna	prof. dr hab. n. med. Alina Teresa Midro	1
Kardiocirurgia	dr hab. n. med. Mirosław Mussur	0
Kardiologia	prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał	0
Medycyna nuklearna	prof. dr hab. n. med. Franciszek Rogowski	1
Medycyna pracy	lek. med. Ewa Komorowska	0
Medycyna ratunkowa	dr n. med. Ryszard Bolesław Badoński	0
Medycyna rodzinna	dr hab. n. med. Sławomir Chlabicz	5
Medycyna sądowa	prof. dr hab. n. med. Jerzy Jan Janica	1
Mikrobiologia lekarska	Vacat	0
Neonatologia	dr hab. n. med. Marek Szczepański	2
Neurochirurgia	prof. dr hab. n. med. Janusz Lewko	1
Neurologia	prof. dr hab. n. med. Wiesław Drozdowski	1
Okulistyka	prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk	0
Onkologia kliniczna	prof. dr hab. n. med. Marek Zbigniew Wojtukiewicz	1
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	prof. dr hab. n. med. Jan Skowroński	0
Otorynolaryngologia	prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krystyna Hassman-Poznańska	1
Patomorfologia	prof. dr hab. n. med. Marian Sulik	0
Pediatrya	prof. dr hab. n. med. Maciej Gustaw Kaczmarek	2
Położnictwo i ginekologia	prof. dr hab. n. med. Marek Kulikowski	0
Psychiatria	dr n. med. Anna Beata Kossakowska	3
Psychiatria dzieci i młodzieży	lek. med. Danuta Janina Skobudzińska	0
Radiologia i diagnostyka obrazowa	prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy Michał Walecki	0
Radioterapia onkologiczna	dr n. med. Maria Bibiana Morełowska-Topczewska	1
Rehabilitacja medyczna	dr n. med. Irena Anna Rutkowska	2
Transfuzjologia kliniczna	dr hab. n. med. Andrzej Krzysztof Płonowski	0
Urologia	prof. dr hab. n. med. Barbara Anna Darewicz	1
Zdrowie publiczne	dr hab. n. med. Andrzej Stanisław Szpak	1

⇐ cd. ze str. 17

W Podlaskiem do LEP-u przystąpiło 85 stażystów (wg przynależności do Izby Lekarskiej), 5 osób nie zdało, maksymalny wynik – 170 pkt, minimalny – 70.

W kolejce po zasiłek

Wydawać by się mogło, że nerwy się skończyły i można odetchnąć. Nic bardziej mylnego. Jeszcze przed LEP-em młodzi lekarze szli procesjami do Powiatowego Urzędu Pracy zarejestrować się jako osoby bezrobotne. Nic bowiem innego zrobić nie można. Do czasu otrzymania wyniku egzaminu na piśmie i wydania pełnego prawa wykonywania zawodu, młody lekarz funkcjonuje w stanie zawieszenia. Skończył studia, odbył 13-miesięczny staż i nic z tego nie ma, oprócz 290zł netto zasiłku dla bezrobotnych.

Mentalność krowy

Ktoś mógłby powiedzieć: jak jest wam tak źle – jedźcie zagranicę, nikt was na siłę nie trzyma. Jedźcie! Jesteście młodzi, znacie języki! Pewnie stałoby się tak, gdyby nie specyficzna dla naszego narodu mentalność, mentalność krowy, której nie smakuje trawa z obcej łąki, bo własna, nawet zbutwiała, jest lepsza. Czasami wydaje mi się, że to cecha osób wychowanych w specyficznych warunkach politycznych, osób, które chcą wyjechać, ale obawiają się nowego, nieznanego, choć o stokroć lepszego. Dlatego chyba tak dużo lekarzy deklaruje chęć wyjazdu, a tak mało decyduje się ostatecznie na ten krok. Jest to decyzja poważna, a nikt takich decyzji podejmować nie uczy. Jak mówią statystyki w krajach zachodnich ludzie zmieniają miejsce zamieszkania i zawód kilka razy w życiu, w Polsce panuje marazm i powszechna zgoda na upodlenie. Przyzwyczajiliśmy się do tego, że to państwo podejmowało za nas decyzję. Państwo zawsze miało rację i to ono dyktowało warunki. Czasy się zmieniły, ludzie niestety nie. Dlatego właśnie będziemy tonąć w okresowych wyjazdach w celach zarobkowych i deklaracjach wyjazdu na stałe, mało kto się jednak zdecyduje na poważną życiową decyzję i powie sobie – dość!

Sąd Ostateczny

Na LEP-ie i w Urzędzie Pracy podły los młodego lekarza się jednak nie kończy. Trzy dni po egzaminie – 13 listopada – na stronie Ministerstwa Zdrowia, opublikowano listę miejsc specjalizacyjnych na obecną sesję. Młody lekarz nie ma oczywiście co liczyć na etat w szpitalu. W całym kraju brakuje specjalistów, szkolić młodych nikt jednak nie chce, bo to kosztowne, a taki młody nic nie potrafi i wszystko trzeba mu tłumaczyć. Ogólnie młody jest pfe, mało kto takich szuka, a jeżeli już szuka, to znaczy, że ma nóż na gardle. Jak zatem radzi sobie taki młody biedak na zasiłku dla bezrobotnych? Przypominam – 290zł netto, za które można kupić 100 bochenków chleba i 50 litrów wody!

Młody lekarz liczy na rezydenturę, czyli marny państwowy etat, średnio 5-letni, w celu zdobycia specjalizacji. Rezydentura to towar niezwykle reglamentowany. Obecnie w województwie podlaskim, przyznano 44 rezydentury na 80 stażystów, którzy zdali LEP (ok. 3,5% wszystkich rezydentur przyznanych na kraj). Połowa zatem będzie wiodła spokojne życie za całe 1200zł netto przez 5 lat, reszta musi sobie radzić. Zanim jednak rezydentury zostaną łaskawie przyznane poszczególnym osobom, trzeba przeskoczyć jeszcze jeden mur – odbyć rozmowę kwalifikacyjną.

O wyborze wymarzonej specjalności marzyć nie ma co, bo to państwo i potrzeby województwa decydują o tym na jaką specjalizację zostaną przyznane sławne rezydentury. Tak np. w obecnej sesji próżno szukać ginekologów, okulistów, kardiologów, chirurgów... W bród mamy też

Zapamiętaj!!!
*Zapotrzebowanie na specjalistów
w regionie zgłaszają konsultanci
wojewódzcy. Lista ich nazwisk
jest ogólnie dostępna. Jeżeli nie
ma rezydentur z jakiejś dziedziny
– winne są osoby z tejże listy.*

(patrz str. 18)

ratowników medycznych! Kto zawinił, że znów dostaliśmy tak mało miejsc, kto zgotował nam młodym lekarzom taki los? Ano zapotrzebowanie na specjalistów w regionie zgłaszają konsultanci wojewódzcy. Lista ich nazwisk jest ogólnie dostępna. Jeżeli nie ma rezydentur z jakiejś dziedziny – winne są osoby z tejże listy.

Krwawy sport

Rozpoczęła się gra o przyszłość, walka bezpardonowa. Wyniki LEP-u są tajne. Mało kto zdradza własny wynik. Rozpoczęły się spekulacje na jaką specjalizację składać papiery, kto ma więcej punktów, czy są szanse, bo dokumenty można złożyć tylko na jedną dziedzinę. Wszyscy robią dobrą minę do złej gry, czasami próbując zastraszyć konkurenta esemesem – „Mam więcej punktów, nie wysyłaj się” (autentyczny sms). Współzawodnictwo jest dobre, bo podnosi poziom i mobilizuje. Gra jednak toczy się nie o telewizor albo ekspres do kawy – gra toczy się o pieniądze. Zwycięzcy dostaną upragnione miejsca i będą pracować za 1200 zł miesięcznie (netto), niestety dopiero od marca 2008 roku, bo tak przewiduje polskie ustawodawstwo. Przegrani zapadną się pod ziemię ze wstydu i odejdą z kwitkiem, no chyba że, wbrew polskiej mentalności, zdecydują się na wyjazd za granicę, jak doradzali im starsi koledzy po fachu. Po roku będą się śmiały ze swojej głupoty, z walki o rezydentury, będą śledzić losy swoich dawnych przyjaciół, w internecie. Naiwni uwierzą w zapewnienia w expose premiera: *zwiększone zostaną środki z budżetu na wynagrodzenie stażystów i rezydentów, ułatwione będzie otwieranie specjalizacji, uproszczone zostaną zasady ich uzyskiwania, zbadana zostanie celowość Lekarskiego Egzaminu Podyplomowego w obecnej formie, rozważona jego modyfikacja.*

Naiwny młody lekarz
Paweł Szambora

Absolwenci AMB 2006/2007

Wydział Lekarski

KIERUNEK LEKARSKI

Achremczyk Wojciech, Aleksiejuk Anna, Babińska Edyta, Bagińska Katarzyna, Bandzul Krzysztof, Baran Marcin, Bartosiak Izabela, Bednarczyk Tomasz, Biedrzycki Jakub, Bierć Marcin, Bogusławska Emilia, Bogusz Karolina, Budny Marek, Chmielewska Agnieszka, Chmielewska-Gorycka Lidia, Cichocka Magdalena, Cieśla Paulina, Czajkowska Aneta, Danielska Aneta, Dąbrowska Ewa, Delekta Kinga, Dobrzański Michał, Doroszkiewicz Karolina, Dudek Monika, Dudzik Iwona, Dzierka Justyna, Frąckiel Małgorzata, Frynas Katarzyna, Gan Kacper, Gawroński Michał, Gburzyńska Patrycja, Gembicki Piotr, Gibowicz Agnieszka, Giedrojć Karolina, Gilewska Izabela, Głowacka Diana, Godlewska Agnieszka, Gorbacz Krzysztof, Grądzka Klaudia, Grochowska Joanna, Haas Karolina, Hryszko Anna, Iwaniuk Małgorzata, Iwanowska Katarzyna, Jakoniuk Marta, Jakubowicz-Lachowska Dominika, Janowska Monika, Januszkiewicz Agnieszka, Jarczak Magdalena, Jędrych Anna, Jędrzejewska Agnieszka, Kalinowska Magdalena, Kalinowska Monika, Kamińska Agnieszka, Karpeta Kamil, Kasprzyński Adam, Kisielewski Hubert, Kłodnicka Karolina, Kłos Sebastian, Kłos Urszula, Kłosowska Ewa, Kochanowska Anna, Kołtuniak Anna, Kowalczyk Bartłomiej, Kowalczyk Ewa, Kozakiewicz Krzysztof, Kozłowska Magdalena, Krawczyk Marcin, Krzyżanowska Edyta, Kuczyńska Agnieszka, Kukawka Ilona, Kulesza Karolina, Leebe Isam, Lejk Anna, Łebkowski Tomasz, Łotowska Joanna, Łuniewska Marta, Magdziak Martyna, Magrzyk Marlena, Makarewicz Małgorzata, Malczyk Katarzyna, Mankiewicz Alicja, Marcińska Beata, Mardarowicz Karolina, Markowska Marta, Matus Łukasz, Matysiak Małgorzata, Mazuruk Aneta, Mikucka Agnieszka, Mirończuk Agnieszka, Mojsak Beata, Naliwajko Wojciech, Nowak Bogusława, Okorski Paweł, Otocka Agnieszka, Owczarek Magdalena, Panasiuk Anna, Pawluczek Przemysław, Piątek Joanna, Piekłarz Anna, Piszczatowski Bartosz, Plewako Marta, Plona Anna, Poplavska Antonina, Pyrz Ewa, Ratajczyk Katarzyna, Romaszewska Agnieszka, Rudzki Leszek, Rutka Marcin, Rydzewski Łukasz, Rynkiewicz-Szczepańska Ewa, Sadkowska Aneta, Sałek Agata, Serokin Anna, Serwacka-Dobrzańska Elżbieta, Sergiejko Piotr, Sierzowska Katarzyna, Sołowiej Małgorzata, Staniewicz Justyna, Szczepański Wojciech, Szczęsna Anna, Szczygieł Agnieszka, Szucki Piotr, Szulborska Ewa, Szulżyk Tomasz, Szynkarczuk Edyta, Szynkarczuk Rafał, Śliwiński Mariusz, Święcicka Agnieszka, Toś Magdalena, Trzpis Krzysztof, Tytman Karol, Warchoł Doro-

cd. na str. 20 ⇔

ta, Waszczuk Małgorzata, Wilczkowiak Dorota, Wiliński Marcin, Wińska-Tereszkiewicz Aleksandra, Wiśniewska Ewa, Wojno Emilia, Wolaniecka Kinga, Woś Anna, Woźniak Magdalena, Wysocki Sebastian, Zajączkiewicz Hanna, Zakrzewska Patrycja, Zaremba Danuta, Zięba-Drzymalska Katarzyna, Ziniewicz Katarzyna, Żuk Marcin, Żukowska Marlena, Żurawska Joanna

KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY

Bernaciak Sylwia, Brzózka Piotr, Buinowska Jolanta, Chmielewski Marcin, Cholewa Magdalena, Cholewa Marlena, Chwałczuk Elżbieta, Ciuba Paweł, Cyran Marzena, Czech Magdalena, Danilkiewicz Krystyna, Denisewicz Katarzyna, Domanowska Elżbieta, Ejsmont Elżbieta, Gąsiewski Szymon, Gdański Lesław, Golec Anna, Grycz Monika, Grzegorzczak Anna, Jakšto Piotr, Janus Aleksandra, Jodzio Dorota, Kiełek Anna, Klimuszko Elżbieta, Koczara Monika, Konewko Marta, Konończuk Tomasz, Kossakowska Agnieszka, Kościółek Michał, Kowalczyk Anna,

Kowalik Łukasz, Krawcow Marta, Krówka Monika, Leśniewska Marta, Madziarski Jarosław, Maga Monika, Mączka Joanna, Minceviciute Ana, Mróz Anna, Okoński Marcin, Ostrowska Ewa, Piwowarczyk Agnieszka, Podsiad Magdalena, Powązka Jakub, Rapa Przemysław, Rawicki Michał, Romaniec Michał, Romanik Wioleta, Rosińska Elżbieta, Rudzik Rafał, Rzewuska Barbara, Simonienko Kamil, Skoczeń Ilona, Skrodzka Joanna, Sobolewska Anna, Stanio Justyna, Suska Anna, Synowiec Patrycja, Szulborska – Ciemerych Emilia, Taudul Ewelina, Teżik Dominik, Tomaszczyk Jadwiga, Troc Iwona, Walczak Paweł, Waniewska Edyta, Wąs Mirosław, Wilczko Monika, Wilk Anna, Wiśniewska Aleksandra, Witkowska Marta, Wojciechowska Justyna, Wołowicz Maciej, Woźniak Barbara, Woźniak Łukasz, Wójcik Urszula, Wrocławska Kamila, Wrona Artur, Wróblewska Kamila, Zajączkiewicz Wiktor, Zdanowicz Anna, Zembrowska Iwona, Żochowski Norbert.

Wydział Farmacji

KIERUNEK – FARMACJA

Andrzejewski Kamil, Baranowska Marta, Bibułowicz Izabela, Biegański Jakub, Bruzgo Magdalena, Buczyńska Anna, Budżak Marta, Budżak Renata, Bujakowska Anna, Chołod Joanna, Czarniecka Anna, Czyżewska Monika, Dudzińska Monika, Dulewicz Krystian, Dzieniszewska Dorota, Gil Ewelina, Gorbacewicz Katarzyna, Górka Bożena, Grabowiecki Kamil, Grabowska Monika, Grusfeld Marta, Gryciuk Grażyna, Horosz Joanna, Iwaniuk Marta, Jancewicz Diana, Jarmocik Elżbieta, Jezierski Krzysztof, Kajewska Izabela, Karpiuk Beata, Kędziora Iwona, Kiszło Katarzyna, Kolator Agnieszka, Komenda Anna, Kondej Kinga, Kulczewska Magdalena, Kuśmierski Gustaw, Lendo Radosław, Lewantowicz Karolina, Lewczuk Monika, Łaba Monika, Magierowska – Mejer Marta, Malinowska Monika, Miastkowski Łukasz, Michalska Joanna, Mikołajewska Katarzyna, Mirkowicz Monika, Paprocka Paulina, Parol Marta, Pawłowska Anna, Pawłowska Małgorzata, Pietrzak Łukasz, Raczyło Agnieszka, Romańczuk Agnieszka, Roszkowska Marta, Rózio Wioletta, Ryżewska Beata, Sajewicz – Boreczko Katarzyna, Sobiecki Marcin Surowiecka Katarzyna, Szkudlarek-Pakuła Iwona, Szostak Małgorzata, Szturgulewska Anna, Szymborska Elżbieta, Tarasiewicz Ewa, Trojanowski Jerzy, Wasilewska Marlena, Waszczuk Monika, Werpachowska Joanna, Wojdełko Piotr, Wróblewska Barbara, Zapolski Michał, Żywiecki Hubert.

KIERUNEK – ANALITYKA MEDYCZNA

Andrzejuk Katarzyna, Angielczyk Monika, Antoniuk Justyna, Bagińska Anna, Bruczko Marta, Chajęcka Anna, Chomczyk Monika, Dawidowska Wioleta, Doroszuk Magda, Fijałkowska Kinga, Filimoniuk Ewa, Gałązkiewicz Paweł, Gardocka Dorota, Gryciuk Mikołaj, Harasim Ewa, Huk Dorota, Jurczak Anna, Karpiuk Elżbieta, Kędziora Urszula, Kisielewska Joanna, Kostro Beata, Kozaczuk Milena, Kuczyński Zbigniew, Kuś Katarzyna, Kutylowska Emilia, Lipka Marta, Lutwiejko Urszula, Madej Agata, Makal Ewa, Matejczuk Emilia, Mocarska Urszula, Motybel Elżbieta, Olejarczyk Paulina, Palanis Żaneta, Prokopiuk Joanna, Puławska Marta, Regucka Kinga, Rozmus Agnieszka, Rybicka Kamila, Rzewuska Ewa, Siergiejuk Marta, Stępień Ewa, Wiewióra Marzena, Wnukowska Anna, Woińska Karolina, Wojszel Joanna.

KIERUNEK – ANALITYKA MEDYCZNA studia magisterskie uzupełniające

Bargielska Justyna, Bogdan-Waligóra Edyta, Bułach Anna, Dzieidia Emilia, Dzieniszewicz Karol, Grzebińska Danuta, Powichrowska Dorota, Puławski Marcin, Zawadzki Paweł.

Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia

KIERUNEK – ZDROWIE PUBLICZNE STACJONARNE PIERWSZEGO STOPNIA

Adamiuk Marzena, Borczyk Izabella, Drewnowska Izabella, Dunaj Anna, Fiedorzuk Urszula, Gołębiwska Ewa, Knyszyńska Joanna, Kondraciuk Aneta, Kondrat Karolina, Kosakowski Bogumił, Kowalewska Agnieszka, Krzywicka Iwona, Kurban Edyta, Laskowska Joanna, Makarewicz Marzena, Małyszko Krystian, Milewska Ewa, Moniuszko Marek, Pruszyńska Monika, Sobolewska Magdalena, Stefanienko Magdalena, Waśkiewicz Anna, Wądołowska Małgorzata,

KIERUNEK – ZDROWIE PUBLICZNE STACJONARNE DRUGIEGO STOPNIA

Anchimiuk Agnieszka, Antonowicz Magda, Baranik Anna, Brański Adam, Charkiewicz Angelika, Charkiewicz Wioleta, Chrzanowski Paweł, Czajkowska Elżbieta, Falkowska Agnieszka, Filarski Remigiusz, Gajdowski Andrzej, Jaromin Elżbieta, Jastrzębska Marta, Kraśnicka Ewa, Krajutowicz Elżbieta, Kuć Wioleta, Kulikowska Urszula, Kwasiborska Joanna, Majewski Radosław, Mikulska Mariola, Panasiuk Monika, Porębska Magdalena, Szczęch Dorota, Trams Maria, Wasyluk Joanna, Żarska Agnieszka.



Genetyczne uwarunkowania otyłości

Zdjęcie grupowe uczestników sympozjum.

Chełmno, piękne średniowieczne miasto nad Wisłą, w dniach 31.05–02.06.2007r. gościnnie przyjęło uczestników VIII Ogólnopolskiego Sympozjum „Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołami genetycznymi”.

Tym razem tematem wiodącym były zespoły związane z otyłością. Dyskusje toczyły się pomiędzy genetykami klinicznymi, neurologami, psychiatrami, pediatrami, rehabilitantami, endokrynologami, ortopedami, chirurgami, wychowawcami, terapeutami oraz rodzinami. Omówiono najnowsze osiągnięcia w dziedzinie badań nad podłożem genetycznym zespołu Pradera-Williego (PWS), a także w innych zespołach związanych z otyłością. Poruszono problemy piętnowania genomowego, genetycznej regulacji ośrodkowego układu nerwowego, leczenia hormonem wzrostu pacjentów z PWS, specjalistycznej rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i otyłością.

Do Chełmna przyjechali: prof. Catherine Senez (Tuluza, Francja) – terapeuta łaknienia i diety oraz prof. Leopold Curfs (Maastricht) – psycholog, zajmu-

jący się organizacją wsparcia finansowo-prawnego pomocy społecznej dla osób z różnymi formami niepełnosprawności intelektualnej. Przyjechali zainteresowani tematem koledzy ze wszystkich ośrodków w Polsce

Z wielką uwagą słuchałam wypowiedzi rodziców skupionych w Stowarzyszeniu na rzecz pomocy osobom z zespołem Pradera-Williego. Mówili jakie były okoliczności przekazania im diagnozy zespołu genetycznego, jakie są problemy wychowawcze, szkolne i wieku dorosłego. Na konferencji poruszono także problemy dotyczące nadopiekuńczości w stosunku do chorych, zakresu świadomości na temat choroby wśród lekarzy pierwszego kontaktu, neonatologów, pediatrów i neurologów. Mówiono o niedostrzeganiu problemów nadwrażliwości zmysłu smaku i węchu, problemów refluksu żołądkowo-przełykowego.

Niezapomniany był krąg, jaki utworzyliśmy z rodzicami i ich dorosłymi dziećmi naznaczonymi fenotypem Pradera-Williego. Okazało się, że jako specjaliści z różnych dziedzin medycyny mu-

simy rozmawiać w ten sposób, by siebie rozumieć. Każdy patrzy inaczej; jeden przez pryzmat swojej specjalności, drugi przez bagaż swoich doświadczeń. Neonatolog walczy z wiotkością noworodka, z zaburzeniami termoregulacji. Lekarz tej specjalności nie ma okazji widzieć dzieci, kiedy cechy fenotypowe są już wyraziste, kiedy pojawiają się problemy, których nie ma na początku drogi życiowej. A to przecież często z jego ust padają pierwsze słowa o prognozie z całym bagażem trudnych problemów w tle. Endokrynolog chciałby mieć wczesną diagnozę, bo warto podjąć wczesne leczenie hormonem wzrostu czy zmierzyć się z hipoglikemią. Neurolog rozpoznaje szereg zaburzeń ze strony pnia mózgu, ale czy zawsze będzie pewny, że dotyczą one zespołu Pradera i Williego? Chirurg szczękowy wkracza z powodu rozszczepów podniebienia pierwotnego lub wtórnego, ale czy zawsze wiadomo rodzicom, jakie są konsekwencje tych zabiegów dla rozwoju mowy, połykania i żywienia?

cd. na str. 22 ⇨

⇐ *cd. ze str. 21*

Kilka dziewczynek obecnych na spotkaniu, które dawno przeszły zabieg skrócenia języczka czy zamknięcia rozszczepu zwracają naszą uwagę ze względu na głos o tonacji nosowej. Czasem z nosa widać też wydostającą się wydzielinę. W tej sytuacji nietrudno o stan zapalny zatok czy uporczywe stany zapalne uszu. Ważne, aby wiedzieć, że są teraz zabiegi poprawiające tę sytuację. Indywidualna zmienność relacji anatomicznych wskutek możliwych wad części twarzowej głowy jest wyzwaniem dla postępowania przy anestezji. Ogromna masa ciała obciążająca stawy, zespół metaboliczny i szereg innych, to kolejne problemy.

Oswajanie problemu, głównie zespołu Pradera-Williego, odbyło się w niezwykłej atmosferze dzięki staraniom doktor Magdy Pasińskiej, jej rodziny i przyjaciół z Chełmna, a także kolegów z Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej CM im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK im. M. Kopernika w Toruniu, pod kierunkiem profesor Olgi Haus. Należą im się słowa uznania i serdeczne podziękowania.

Z pięknego Chełmna wyjeżdżaliśmy pochyleni nad ludzką słabością, ale jednocześnie zadowoleni, że dzieci ze zmianami genetycznymi oraz ich bliscy nie pozostają sami, że mogą na nas liczyć. Życie osób zranionych przez naturę nie musi być rozpaczą i nie będzie, jeśli będziemy razem.

Tak jak nasze życie jest wypadkową dialogu genów ze środowiskiem, to życie osób zranionych osłabieniem tego dialogu ze strony natury nie musi iść w parze z osłabieniem relacji społecznych i uczuciowych. Na kolejne moje spotkania w poradni z dziećmi i dorosłymi z zespołem Pradera-Williego zabieram obraz tańczącego młodego, wspaniałego człowieka – Karola i jego mamy, która miała odwagę podzielić się z nami zmaganiem z losem.

Alina T. Midro

Profesor, kierownik Zakładu Genetyki Klinicznej AMB.

Konferencja Otolaryngologów

W Łodzi, w dniach 11–13 października, odbyła się V Jubileuszowa Konferencja Uczestniczyło w niej 350 osób, w tym goście z Ukrainy oraz wykładowcy z Belgii, Francji, Niemiec i USA. Miejszem obrad był Teatr Nowy. Obrady plenarne poprzedzone zostały warsztatami, które cieszyły się dużym zainteresowaniem.

Podczas otwarcia konferencji, profesor Bożydar Latkowski otrzymał dyplom honorowy przyznany przez Komitet Naukowy czasopisma „Otorinolaryngologia”. Prof. dr hab. Bożydar Latkowski (były kierownik Kliniki Otolaryngologicznej AM w Łodzi) jest autorem podręczników, pisarzem, poetą i podróżnikiem. Jednym z przykładów jego twórczości jest aforyzm związany z obecną porą roku „Jesień życia może być też tak piękna, jak dni, które tworzą legendę o złotej polskiej jesieni. Niestety zdarza się to bardzo rzadko”.

Pierwszego dnia konferencji miały miejsce wykłady w konwencji za i przeciw. Kontrowersje pomiędzy wykładowcami były wyraźne i nie pozbawione często humoru. Tematy dotyczyły między innymi znaczenia węzła wartowniczego w onkologii, leczenia polipów nosa. Bardzo ciekawa sesja poświęcona została chirurgii i onkologii. Duże zainteresowanie wywołał referat dr. med. Andrzeja Sieškiewicza z Kliniki Otolaryngologicznej AM w Białymstoku na temat endoskopowego leczenia niedrożności dróg łzowych. Procedura ta pozwala na udrożnienie kanalików łzowych i nie stwarza problemów kosmetycznych.

Sesja otolaryngologii dziecięcej dotyczyła trudności w diagnostyce i leczeniu. Bardzo dobry poziom prac reprezentowały autorki z Kliniki Otolaryngologicznej DSK-a. Dr med. Małgorzata



Prof. dr hab. Mariola Śliwińska-Kowalska, organizatorka Konferencji i Przewodnicząca Towarzystwa.

Topolska wygłosiła referat na temat zachyłku czwartej kieszonki skrzelowej, a dr Agnieszka Kurzyńska mówiła o ropniaku podoponowym jako powikłaniu ostrego zapalenia zatok. Referat dr Ewy Olszewskiej na temat diagnostyki i leczenia zespołu snu z bezdechami, przedstawiony w innej sesji, spotkał się z dużym zainteresowaniem. W sesji plenarnej dr Su-Hua Sha (Ann Arbor, MI, USA) mówiła o zapobieganiu uszkodzeniom słuchu spowodowanym wiekiem. Według autorki terapia antyoksydantami wydaje się obiecująca. Duże znaczenie ma dieta i aktywność fizyczna.

Podczas konferencji zainaugurowana została działalność Polskiego Towarzystwa Audiologicznego i Foniatrycznego. Przewodniczącą Towarzystwa została prof. dr hab. Mariola Śliwińska-Kowalska.

Uczestnicy konferencji spotkali się także w restauracji „Bierhalle” na terenie interesującej architektonicznie Manufaktury.

Stanisław Chodynicki

Profesor, em. kierownik Kliniki Otolaryngologii AMB.

Z szacuneczkiem Panie Żubrze

Kiedy Donald Tusk wchodził na mównicę sejmową w celu wygłoszenia exposé nawet nie podejrzewał, że zejdzie z niej już, jako Fidel Castro polskiej polityki. Jego partia zamieni się w tym czasie w PPR i w ogóle z powodu braku konkretów będzie już widać jak na dłoni, że wracają lata 90., afera Rywina, kolesiostwo i rządy korporacji. To bardzo ciekawe zjawisko socjologiczne: różnice w percepcji tych samych słów w zależności od punktu sali sejmowej w jakim się siedzi. Część sali po przebudzeniu z drzemki biła brawo, ekscytowała się notorycznym nadużywaniem słowa „zaufanie” i ogólnie nie mogła wyjść z podziwu „że tak w sedno utrafił”. Część sali nie ekscytowała się wcale i punktowała tak rachitycznie, że jedynie argument o zaniechaniu podpisania Karty Praw Podstawowych wart był powtórzenia. Była też ta część sali, która, reprezentując „prawdziwą większość”, pozostawała w mniejszości. Nie przeszkadzało jej to jednak w rozjeżdżaniu świeżo upieczonego premiera, oczywiście z powodu braku konkretów. Ten brak konkretów oznacza więc, że ten rząd to PPR. Trudno było nawet, co bardziej bystrym posłom Pis-u, powtórzyć za wodzem, co ten skrót oznacza – ale ważne, że wódz wiedział i że jest strasznie i porażająco.

Z grubsza wiemy więc już, jak nowa kadencja Sejmu będzie wyglądała. Trudno się przy tym oprzeć wrażeniu, że Wielki Strateg tym razem się pomylił. Nikt przy zdrowych zmysłach nie będzie bowiem w tym Sejmie dążył do przedtermi-



ADAM HERMANOWICZ

nowych wyborów. Nikt nie będzie na siłę rozbijał koalicji rządowej (aby historia galopowała, jak „żubr ugryziony w d...ę”, które to porównanie ponoć wielce się Wielkiemu Strategowi spodobało). Po prostu każdy ma świadomość, że lud chce wreszcie spokoju i rządzenia, a nie walki i szukania dziury w całym. Każdy, poza Wielkim Strategiem. Jak słusznie zauważył Stefan Niesiołowski, Jarosław Kaczyński przypomina żołnierzy japońskich, którzy w kilkadziesiąt lat po wojnie toczyli z wymagowanym wrogiem wojnę w dżungli filipińskiej. Wojna się skończyła, wszyscy poszli do domu, a im wydawało się, że czas heroicznego boju trwa nadal. Łatwo oczywiście o uczucie schadefreude, kiedy się widzi takie oderwanie od rzeczywistości byłego premiera. Z drugiej jednak strony to trochę smutne, że skazani jesteśmy na cztery lata takiej właśnie opozycji.

Prawda jest bowiem taka, że Wielki Strateg dokonał rzeczy – wydawało-

by się – niemożliwej. Mając stabilną większość sejmową, brata „Panie Prezesie melduję wykonanie zadania” Prezydenta po swojej stronie, wzrost gospodarczy i manę pieniędzy unijnych doprowadził do wcześniejszych wyborów i przegrał je koncertowo. Historia w czasie dwóch lat jego rządów galopowała aż miło, ale człowiek, który wie, co znaczy słowo „petryfikacja” powinien być wiedzieć również, że przeciętny Kowalski ma galopującą historię powyżej wszystkiego. Za życia polskiego czterdziestolatka mieliśmy w naszym kraju Gomółkę i Gierka. Permanentny kryzys lat 80. i Solidarność. Ocet na półkach i wyjazdy za chlebem do USA. Mieliśmy okupione wieloma wyrzeczeniami wchodzenie do Unii i dwa lata IV RP. Tylko człowiek pozbawiony na własne życzenie rodziny może wierzyć, że większość z ludzi doświadczonych w ten sposób marzy o „galopie historii”. Większość marzy o spokoju. O konsumowaniu owoców wzrostu i pieniędzy unijnych. O „braku konkretów” też. Większość chce mieć po prostu spokój.

I kiedy Wielki Strateg obudzi się za trzy lata ze swego snu o potęgę i rozumie, że nie ma już ani brata – Prezydenta, ani wiernej partii o kilku skrzydłach skupiającej nadzieję polskiej prawicy, ani resztek władzy, pozostanie mu już tylko wspomnienie z łezką w oku, jak to z druhami z drużyny „wzmoczenia moralnego”, Jędrkiem i Romusiem gryźli nieszczęsne, chronione przecież zwierzę, w cztery litery.

MAGDALENA GRASSMANN

W modrzewiowym

Sokólskie Wzgórza stanowią niezwykle malowniczy zakątek Podlasia. Urzekają zarówno urodą przyrody, jak i, skrytymi wśród pagórków, dawnymi zaściankami szlacheckimi, świadkami burzliwej na tych ziemiach historii. To, co szczególnie charakteryzuje architekturę tego terenu, to kamień używany do budowy kościołów, przydworskich stajni, spichlerzy oraz młynów. Kamienne budowle, to XVIII-wieczne pozostałości po latach działalności podskarbiego litewskiego, Antoniego Tyzenhauza.

Nad rzeczką Łosośną

W XV i w pierwszej połowie XVI wieku, wzdłuż wielu podlaskich rzek, na śródleśnych polanach, powstawały jednodworcowe siedliska średniozamożnego bojarstwa litewsko-ruskiego i polskiej szlachty. Wiele z takich osad możemy

do dziś podziwiać wzdłuż rzeczki Łosośny, od której wzięły nazwę i dwory. W obecnych granicach państwa polskiego istnieją dwie siedziby o nazwie Łosośna Wielka i Mała. Również za naszą wschodnią granicą istnieje podgrodzieńska Łosośna.

Na początku XVI wieku dobra nad rzeczką Łosośną z nadania Aleksandra Jagiellończyka otrzymał Wasyl Doroszkiewicz, pisarz królewski. To od imienia jednego z synów – Bohufała – wzięł później nazwę znany na Grodzieńszczyźnie i Wileńszczyźnie ród Bouffałów. Z pierwotnych dóbr Wasyla, w ciągu wieków XVI i XVII, w wyniku podziałów, wyodrębniły się majątki: Łosośna Wielka i Mała, Czuprynowo, Wołkusze.

Królewska pamiątka

Do dzisiaj z czterech dawnych majątków szlacheckich przetrwał jedynie drewnia-

ny dwór w Łosośnej Małej. Nie wiadomo jak wyglądał i kiedy powstał pierwszy dwór nad Łosośną. Ten, który możemy dziś podziwiać pochodzi z XVIII wieku. Zbudował go Zygmunt Bouffał. Inskrypcja na nadprożu mówi, że:

*Roku Pańskiego tysiąc siedemset
dwustego
Wtorego listopada w nim dnia
szesnastego
Niech Pan Najwyższy będzie
pochwalony
Ten rytm własnym jest kosztem
szczęśliwie skończony.*

Położony na zboczu wzgórza, z pięknym widokiem na dolinę rzeczki Łosośny, „z drzewa lecz podmurowany”, należy do najpiękniejszych podlaskich dworów. Zachwyca doskonale wkomponowanie w otaczającą go przestrzeń. Oprowadzająca po tej uroczej siedzibie pani Helena Bilmin zdradziła mi, że dwór zbudowano w taki sposób, aby w ciągu dnia, przez godzinę słońce zaglądało do każdego z dwunastu pomieszczeń. Myślę, że w obecnej dobie tworzenia swoistych „Gargameli”, mających za główny cel wyróżnianie się z otoczenia, warto byłoby sięgnąć do dawnych zasad budowy dworów.

Pierwotnie dwór pokryty był gontem. Już w XVI wieku przy pierwszym dworze zorganizowano włoski ogród kwatery. Z czasem, na pobliskim wzgórzu, powstał park krajobrazowy, którego resztki istnieją do dziś.

Modrzewiowy dwór odwiedził kilka razy niecodzienny gość – król Stanisław August Poniatowski w towarzystwie swego szambelana. Pamiątką po królewskich wizytach jest płyta żeliwna z inicjałami króla, zdobiąca jeden z kominów we dworze.



Modrzewiowy dwór w Łosośnej Małej. Fot. A. Grassmann.

dworku

Wsiewołodowka

Łosośnię skonfiskowano Bouffałom za udział w powstaniu listopadowym. Nowym właścicielem majątku został generał Wsiewołod Apollonowicz Sytin. Zgodnie z zamysłem generała dwór przebudowano na wiejską daczę. Jak podają państwo Samusikowie, dobudowano wówczas półkolisty ganek z ośmioma kolumnami, ustawiono piece kafłowe, na ściany położono tynki. Zburzono także część zabudowań gospodarczych. Majątek w Łosośnej zaczęto za właścicielem nazywać Wsiewołówką. Podobno jednak Sytin bardziej cenił urok francuskiej Rivieri niż podlaskich wzgórz. Zaczął więc wysprzedawać dobra nad Łosośną.



Pozostałości po młynie w Łosośnej Wielkiej. Fot. M. Grassman.

Pani kapitanowa

W 1902 roku dwór kupił Wiktor Syrkomola-Bilmin. Po kilku latach nowy właściciel wraz z synami przywrócił dawny wygląd dworu. Z ostatnim przedwojennym właścicielem Łosośnej, Stanisławem Bilminem, wiąże się romantyczna historia. Jeszcze jako młody oficer zapalał gorącą miłością do swojej stryjecznej siostry, Wiktorii. Młodzi, aby się pobrać musieli najpierw uzyskać dyspensę od papieża.

Pozostałości dawnej stajni. Fot. A. Grassmann.



Stanisław został kapitanem 44. Pułku Piechoty Strzelców Kresowych, odznaczony orderem Virtuti Militari. W 1939 roku, już jako major, został aresztowany i internowany w Kozielsku. Zginął w Katyniu. Wiktoria Bilmin przeżyła 95 lat, mieszkając praktycznie przez cały czas w modrzewiowym dworze. Ci, którzy odwiedzali Łosośną mogli wysłuchać ciekawych historii opowiadanych przez kapitanową.

W 1939 roku Sowietci przegonili właścicieli majątku do sąsiedniej wsi. Podobny los spotkał ich w 1945 roku, kiedy zostali zmuszeni do przeniesienia się do innej gminy.

Pomimo że, dzięki sprytnym zabiegom Stanisława Bilmina, dwór nie podlegał reformie, po wojnie majątek rozparcelowano i przekazano PGR-owi. Degradacja Łosośnej trwała do roku 1957. W latach 1960–1964 dwór, za sprawą Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków, został poddany renowacji. Następnie w części pomieszczeń miał swoją siedzibę PTTK, a w pozostałych mieszkali Bilminowie. W tym czasie we dworze odbywały się słynne bale sylwestrowe, w których uczestniczyła białostocka świta. Jak wynika z opowieści pani Heleny, na łosośniańskich balach bywali także lekarze z naszej akademii.

PRL-owski kurort

W połowie lat 70-tych Łosośnię odwiedziła Halina Skibniewska, wicemar-

szałek Sejmu PRL. Szukano wówczas miejsca na luksusowy ośrodek wczasowy. Urokliwy dworek nad Łosośną przypadł bardzo do gustu pani wicemarszałek. Plany były prowadzone, jak przystało na ówczesną władzę, z dużym rozmachem. Bilminów nie pytano o zdanie. Dano im tylko możliwość zbudowania za dworem murowanego domu. Na szczęście dla Łosośnej, wraz z władzą upadł i plan. W 1994 roku Bilminowie oficjalnie odzyskali majątek i przystąpili do ratowania niszczonego dworu. Wymieniono m.in. dach. Drewniany gont zastąpiła blacha. Ucierpiał na tym wygląd dworu, ale wobec nikłych środków finansowych było to jedyne wyjście.

Obecnie niszczący dwór w Łosośnej przygotowywany jest do remontu. W złym stanie są szczególnie wnętrza, pamiętające wizyty naszego ostatniego króla, rozbrzmiewające niegdyś muzyką. Jak zwykle na przeszkodzie stoją środki finansowe. Niewdzięczna jest rola właścicieli zabytkowych dworów, którzy, nie mając funduszy, muszą patrzeć jak ginie w oczach ich dziedzictwo. Potrzeba tu większego zaangażowania się podlaskich służb konserwatorskich i wojewódzkich. Nie można przecież dopuścić, aby takie drewniane perełki architektury bezpowrotnie zniknęły.

Autorka jest historykiem, pracuje w Bibliotece Głównej AMB.

Prymasowskie strony

Mam na myśli Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego. Urodził się Jego Eminencja w nadbużańskiej Zuzeli, wsi o bogatej historii, przepięknie położonej, zasobnej, polskiej i katolickiej. Mówiono przez wieki, że Zuzela leży w ziemi nurskiej. Dziś pewnie niewielu rodaków kojarzy ją z dawnym, ważnym grodem. Dla wielu ta wieś znana jest przede wszystkim dzięki istniejącemu tam muzeum Prymasa.

Na straży Mazowsza

Okolice Nura kryją wiele tajemnic i czekają na ekspedycję archeologów. Wiemy, że na usypanej górze stał drewniany zamek mazowiecki, symbol władzy i osłona kupców korzystających ze szlaku rzeczno-ładowych dróg nadbużańskich. Osadnicy przybywali tu głównie z zachodu, wielu z nich zamieniło potem miecze na sochy. Rola Nura rosła wraz z popytem na towary leśne, nasilającym się spławem zboża do ujścia Wisły, przepędzaniem stad wołów z Wołynia i Ukrainy. Według jednych badaczy już przed 1416 rokiem, a według innych około 1425 roku, Nur otrzymał prawa miejskie od księcia mazowieckiego Janusza I. Potem zyskiwał kolejne przywileje, utrwalił się układ przestrzenny



Cmentarz w Nurze.



ADAM CZESŁAW
DOBROŃSKI

z wydłużonym rynkiem, równoległym do rzeki i kilkoma ulicami. Powiaty: nurski, ostrowski i kamieniecki łączyły się na ziemię nurską z sądami i sejmikami odbywanymi w kościele oraz popisami wojskowymi. Jej stolica uchodziła w czasach ostatnich Jagiellonów za miasto zasobne, słynące z handlu, z portu, młynów i spichlerzy zbożowych.

Rozległe Mazowsze Północno-Wschodnie to trzy staropolskie ziemie: łomżyńska, nurska i wiska. Przesłaniało ono od zagrożeń militarnych centralne dzielnice państwa, było zarazem bazą dla poszukujących szans życiowych na ziemiach litewsko-rusko-białoruskich. Zdominowała ten region drobna szlachta, to ona zasiedlała Podlasie i przesuwiała się, hen daleko, ku kresom Rzeczypospolitej. W Nurze dawną świetność przypomina Bug, wspomniany rynek, legenda o królowej Bonie. Kościół ma starą metrykę, ale był wielokrotnie niszczone, nie przetrwały i inne budowle, które zasługiwałyby na miano zabytków.

Zuzela

Nazwę Nur miejscowa ludność kojarzy z rzeką Bug, notabene potrafiącą zaskakiwać, czynić szkody. A jednocześnie cieszyć oczy, zwłaszcza gdy na wysokim brzegu zakwitną kępy bżów. Na-

tomiast Zuzela wywodzi się od żuźła, co mogłoby wskazywać na wytapianie w tej okolicy rud darniowych. Żuźel to w języku dawnych Słowian również owady brzęczące w zbożu, ich łany były i są ozdobą nadbużańskich pól.

Kiedy w rejonie Zuzeli pojawili się pierwsi osadnicy? Tego nie wiemy. Miejscowość wymieniona została w kodeksach z początku XII wieku, potem i tu przybywało kupców, wieś książęca nawet otrzymała prawa miejskie. Utraciła jednak w połowie XVII stulecia, kiedy na mieszkańców spadły rozliczne nieszczęścia. Pocięchę dawały ludowi świątynie, ta obecna, murowana, neogotycka jest czwartą z kolei, dobrze wpasowaną w krajobraz. Jej drewniana poprzedniczka z 1726 roku dotrwała do początków XX wieku. To do niej Stanisław Wyszyński zaniósł drugie swe dziecko, syna Stefana.

Przeciwne wiatry

Już przed „potopem” Nur wszedł w pierwszy, ale bynajmniej nie ostatni kryzys ekonomiczny. Względnie dobrze mieli się nadal jedynie producenci gorzałki (24 osoby) i rybacy. Szwedzi spalili kościół, w podupadającej stolicy ziemi wybuchały pożary i zarazy. Okoliczna szlachta też straciła na znaczeniu, dbała bardziej o swoiście pojmany honor niż o stan gospodarstw. Zabrakło natomiast w tej części Mazowsza dużych dworów ziemiańskich. Z czasem ziemskie instytucje władzy przeniosły się do Ostrowi Mazowieckiej. Nur, leżąc na ważnej przeprawie, doznawał szkód od kolejnych przechodzących wojsk. Po III rozbiórce i przejściowych rządach pruskich nadzieję przyniosły orły napoleońskie, też jednak na krótko. Miasteczko z drewnianą zabudową upodobało się do wsi i to położonej peryferyjnie, bo od 1807 roku przez pobliski Ciechanowiec przeszła granica oddzielająca Księstwo War-



Drewniana plebania przy kościele p.w. św. Jana Apostoła w Nurze.

szawskie (po nim Królestwo Polskie) od Cesarstwa Rosyjskiego (obwodu białostockiego, a od 1843 roku guberni grodzieńskiej). W początkach lat dwudziestych stulecia w Nurze mieszkało nie więcej niż pół tysiąca osób.

Na karty historii trafiła dawna stolica ziemi z powodu bitwy rozegranej 22 maja 1831 roku przez wojska polskie, dowodzone przez gen. Tomasza Łubieńskiego, z rosyjskimi siłami głównymi Iwana Dybicza. Tylko dzielna postawa żołnierzy uratowała kolumny powstańcze od zagłady. Mówi się, że bitwa pod Nurem zapowiadała tragiczną w skutkach klęskę wojsk polskich pod Ostrołką 26 maja tegoż roku. Lepiej zaprezentował się przechodzący tu wcześniej korpus gen. Dezyderego Chłapowskiego, który przez Bielsk i Puszcę Białowieską (zwycięstwo pod wsią Hajnowszczyzną) dotarł pod Wilno, ale mimo połączenia się z dywizją gen. Antoniego Giełguda nie wyzwolił Wilna.

Siła tradycji

W następnych dziesięcioleciach w Nurze zapadła cisza, głównym zajęciem mieszkających tu chrześcijan pozostawało rolnictwo, Żydzi zaś próbowali podtrzymać handel i rzemiosło. Niestety, odmienił się bieg szlaków komu-

nikacyjnych, dziczała rzeka. Za miarą totalnej nędzy uznać można fakt, że gdy 1853 roku, z powodu groźby zaważenia, rozebrano kościół, to nabożeństwa odprawiano w drewnianej kaplicy krytej słomą.

W 1863 roku zdarzył się nietypowy przypadek. Część powstańców nurskich uniknęła aresztowania dzięki ostrzeżeniu ich przez Polaka w mundurze rosyjskim. Został on jednak zdemaskowany przez swoje dowództwo i rozstrzelany. Po kilku latach wdzięczni patrioci polscy postawili na miejscu kaźni krzyż. Stefan Wyszyński wspominał te krzyże powstańcze, które także jego ojciec doglądał nocami. Po przegranej powstaniu, Nur utracił w roku 1869 prawa miejskie, nawet nie uczyniono go siedzibą władz gminnych. Daleko od osady przeszła Kolej Warszawsko-Petersburska, dzięki której rozwinęła się Małkinia. Bieda sprzyjała emigracji, tej bliższej na służbę do Warszawy i tej dalszej na Prusy lub za „wielką wodę”. Podobny los spotkał i Wiznę, z dawnych stolic ziemi swą wielkość uratowała jedynie gubernialna Łomża.

Wyszyńscy

Z herbarzy wynika, że Wyszyńscy herbu Grabie rozrodzili się w wojewódz-

twach: poznańskim, wołyńskim i pomorskim, a Wyszyńscy herbu Trzywdar w województwie podlaskim i ruskim. Protoplastą „linii prymasowskiej” mógł być Stanisław herbu Roch III, pan na Wyszonkach, Skuszewie i Fideście, sędzia bielski z czasów Jana III Sobieskiego. Nie ulega wątpliwości, że w tym przypadku chodzi o ród podlaski.

Stanisław Wyszyński urodził się w 1851 roku w parafii Kamieńczyk nad Bugiem, ślub zawarł w Prostyni nad tą samą rzeką (w pobliżu Małkini; nowy kościół widać z okien pociągu) wkrótce potem został organistą w Zuzeli. Drugi syn urodził się Stanisławowi i Juliannie (z domu Karp) 3 sierpnia 1901 roku. Po latach Prymas napisał: „Urodziłem się w moim domu rodzinnym pod Obrazem Matki Bożej Częstochowskiej i to w sobotę, żeby we wszystkich planach Bożych był ład i porządek”. W Zuzeli też przyszedł na świat jego siostry: Anastazja, Stanisława, Janina (zmarła w wieku 11 lat) oraz brat Waław. Dom był skromny, ledwie dwa pokoiki i kuchnia, ale z fortepianem, książkami i portretem księcia Józefa Poniatowskiego. Ojciec uczył dzieci historii Polski i pieśni, matka dbała o dobre obyczaje, pocałować należało upuszczoną na ziemię kromkę chleba.

Ocalał w Zuzeli budynek „ruskiej” szkoły. Odtworzono w nim sprzęty, długie ławki, piec, wizerunek cara Mikołaja II. Znalazła się też linia używana do wymierzania kary za złe zachowanie lub słabe postępy. Stefan zaczął naukę w 1908 roku, a kontynuował ją w Łomży, gdzie też wstąpił do harcerstwa. Ciekawość chłopca pobudzały opowieści z dawnych lat, o tym, co polskie i katolickie. Ojciec pielgrzymował na Jasną Górę, matka do Ostrej Bramy: „Ja, mały brzdąc, podsłuchiwałem to, co stamtąd przywozili. A przywozili bardzo dużo, bo oboje odznaczeni się głęboką czcią i miłością do Matki Najświętszej”.



Rzymskokatolicki kościół p.w. św. Jana Apostoła w Nurze.

⇐ *cd. ze str. 27*

W wolnej Polsce

Kolejne zniszczenia w Nurze i okolicy spowodowała, w sierpniu 1915 roku, ewakuacja wojsk rosyjskich. Po raz kolejny spalony został most na Bugu. Niemcy ograbili mieszkańców, zapanował powszechny głód. 11 listopada ochotnicy z Polskiej Organizacji Wojskowej przywrócili upragnioną niepodległość. Broniono jej latem 1920 roku.

W następnych latach nie zaszyły jednak zmiany na miarę przełomu, Nur nie odzyskał praw miejskich, jedynie 8 domów można było zaliczyć do murowanych, za to strzechy słomiane miały się dobrze. Liczba ludności w końcu lata trzydziestych ubiegłego wieku wynosiła około półtora tysiąca, w tym Żydzi stanowili mniej niż trzecią część. Autor przewodnika po województwie białostockim napisał o Nurze, że jest to: „senne, na uboczu leżące miasteczko, ożywia się w środy, jako w dnie targów tygodniowych. Kościół barokowy z 1730 r.”

Pomylił się co do kościoła, bo była to budowla murowana z lat 1868–1869 (zburzona w 1944 roku). Pomylił się także, pisząc, że w Zuzeli, wsi leżącej między Małkinią i Nurem, na wzgórzu

nad Bugiem, stoi kościół drewniany z 1909 roku. Stała wówczas i stoi do dziś wspomniana neogotycka świątynia murowana wzniesiona w latach 1908–1913 roku. Stefan Wyszyński organizował prace budowlane i rozliczał je, zaś syn Stefan wraz z kolegami nosił cegły, gdy ich zabrakło na rusztowaniach.

Nur a Zuzela

II wojna światowa „dobiła” Nur. Sowieci wywieźli część rodzin wyróżniających się patriotyczną postawą a w okolicy aresztowali setki osób przekraczających nielegalnie granicę z Generalną Gubernią. Niemcy zgładzili miejscowych Żydów, urządzili w październiku 1943 roku obóz cygański, a następnie utopili w Bugu wszystkich tam zgromadzonych. Ogółem w okresie tej drugiej okupacji zginęło około 600 mieszkańców Nura, a zabudowania zostały zniszczone w 75%. Ucierpiała i Zuzela, tu łatwiej się było ukryć przed obcymi. Długa jest lista ofiar „władzy ludowej”. Normalność wraca wyjątkowo wolno, w Nurze od 1949 aż do 1966 roku trwała odbudowa kościoła. Opowieść głosi, że zdecydowano się na niskie wieże, by nie stały się już nigdy celem dla artylerzystów.

Nur z okolicami, od kwietnia 1939 roku, wszedł w skład województwa

warszawskiego, po 1975 roku zasilił województwo łomżyńskie, obecnie leży na dalekich peryferiach woj. mazowieckiego. Pozostał historyczną wsią docenianą przez niezbyt licznych turystów, choć tędy wiedzie szlak nadbużański ku Puszczy Białowieskiej. Według oficjalnych danych, sołectwo Nur zamieszkuje obecnie zaledwie 743 osoby. Daleko byłej stolicy ziemi sławą do podlaskiego Ciechanowca, a pod względem potencjału ekonomicznego i do kolejowej Małkini. Nie doczekała się nawet monografii historycznej, choć jak mało jako miejscowość na nią zasłużyła.

Pamięć o Prymasie

Zuzela pozostaje w gminie Nur wsią znaną i nawiedzaną. We wspomnianym kościele jest starannie odrestaurowana chrzcielnica, a w ołtarzu bocznym widnieje przeniesiony także z poprzedniego kościoła obraz Panny Jasnogórskiej. To świadkowie chrztu i dorastania Stefana Wyszyńskiego. W południe doniośle rozbrzmiewa dzwon „Stefan Wyszyński”, wagi 1800 kg, Cięższy od niego (3500 kg) nosi imię Jana Pawła II, a lżejszy ks. męczennika Jerzego Popiełuszki (820 kg). Obok stoi pomnik, ustawiony w 1897 roku. Ponoć był przeznaczony do warszawskiego kościoła św. Stanisława Kostki, ale ówczesne władze na to się nie zgodziły. Warto zajść też na zabytkowy cmentarz (taki jest i nurski)

Prymas Tysiąclecia na pomniku w Zuzeli stoi w całym majestacie. Prawdę mówiąc, jest inny niż go pamiętają jeszcze najstarsi mieszkańcy. Ten „ich” uśmiechał się, chętnie gaworzył, chodził nad Bug, patrzył i pewnie wspominał. Czuł się tu znakomicie, rozumiał swoich ziomków, doceniał trud rolniczy i tradycyjną pobożność.

Jan Paweł II powiedział o swym wielkim rodaku, że „pozostawił po sobie wielkie zaiste dziedzictwo”. A wszystko zaczęło się właśnie w Zuzeli, w ziemi nurskiej.

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

ALINA T. MIDRO

Tajemnice jeziora Seliger

W Ostaszku byliśmy prawie 15 lat temu. Naszej grupie, lekarzy z białostockiego Klubu Inteligencji Katolickiej, przewodniczył ksiądz profesor Czesław Gładczuk. Pamiętam dramatyczny początek podróży, gdy rejsowy autobus wiozący nas do Wilna osunął się do rowu. Dobre anioły jednak czuwały nad nami i niebawem modliliśmy się nie tylko w Ostrej Bramie, ale przede wszystkim w Katyniu koło Smoleńska, w Miednoje i w wielu niezwykłych miejscach w Rosji. Do Kozielska nie dotarliśmy, ale poznaliśmy Ostaszków, a dokładniej wyspę Stołobną (Ostrów Stołobnyj), położoną około 20 km na północ od Ostaszkowa. To na tej wyspie Stołobnyj (Столобный) i częściowo na półwyspie Swietlica (Светлица) na jeziorze Seliger (Селигер) znajdują się zabudowania prawosławnego monasteru „Nilowa Pustynia” (Нилова Пустынь) z XVII-XIX. W dawnym monasterze i w cerkwiach zamienionych na więzienie przebywali nasi oficerowie, przekazani przez Niemców Rosjanom, którzy wkroczyli do Polski 17 września 1939 r.

Wyspa Stołobna jest położona na jeziorze Seliger. W okolicach jeziora Seliger bierze swój początek najdłuższa rzeka Europy – Wołga. Długość linii brzegowej jeziora szacuje się na blisko 600 km. Nie wiem, czy wystarczyłby miesiąc wędrówki, aby obejść je dookoła? Jest bardzo piękne. Wzbudziło zachwyt Puszkina i Jesienina; plemiona fińskie nazwały je „Seliger”, co oznacza przeczyste bądź przeźroczyste. Legenda rosyjska wyjaśnia, że jeden z braci imieniem Seliger za niedotrzymanie

obietnicy przekształcił się w gładź jeziora, a na jego plecach powstało 160 garbów-wysp. Starzy ludzie do dziś powiadają, że wyspy na jeziorze są niczym kłątwy rozgniewanych Bogów. Bajeczna przyroda i liczne malowniczo położone wyspy nadają okolicy niezwykły charakter. Powstał tu park narodowy, zor-



Wśród ruin monasteru zamienionego na więzienie polskich oficerów.

ganizowano liczne uzdrowiska. Kiedy tu przyjechalśmy był lipiec i patrzyliśmy na opalających się w słońcu rosyjskich kuracjuszy. W sercu pozostawał jednak inny ponury obraz. Wiosna 1940 roku i zamrznięta tafla jeziora. Po niej umęczeni rodacy – jeńcy wojenni – byli pędzeni od wczesnego ranka. Do Sarogi mieli 15 kilometrów. Tam ładowano ich do wagonów i wieziono dalej, około 200 km, do Tweru. W Twerze w podziemiach NKWD dostawali ostatni strzał. W tył głowy.

I kolejna podróż, tym razem już, na wieczny odpoczynek.

Decyzją Biura Politycznego KC WKP(b) z dnia 5 marca 1940, rozstrzelanych w budynku więzienia NKWD w Twerze (wówczas Kalinin) przy ul. Sowietkiej i pogrzebanych w położonym o 32 km, nieopodal miejscowości Miednoje, ośrodku rekreacyjnym NKWD we wsi Jamok – czytamy w encyklopedii. I dalej

– Osadzonymi byli funkcjonariusze Policji Państwowej, Straży Granicznej, Żandarmerii Wojskowej, Straży Więziennej, Oddziału II Sztabu Głównego Wojska Polskiego (funkcjonariuszy wywiadu), księża, pracownicy sądów oraz osadnicy wojskowi ze wschodniej części II RP.

Wiem, że byli tam także lekarze.

Niegdys pielgrzymowano na Stołobną ze względu na sławę Niła Stupnika, czczonego przez wyznawców religii prawosławnej. Wiadomo, że tutaj założył pustelnię. Żył 27 lat, nigdy nie siadał. Pal wbity w ścianę podtrzymywał jego strudzone ciało. Na miejscu mogiły Niła najpierw wybudowano cerkiew drewnianą, potem ją rozbudowano i założono klasztor męski (monaster). W roku 1820 pustelnię odwiedził sam car Aleksander I, przyplłynął okazałym statkiem. Wówczas było tam szereg cerkwi, były budynki gospodarcze, pałace gościnne, stajnie i wybiegi konne. Wspaniałe sady i ogrody. Po wizycie cara rozpoczęto budowę największego soboru, wg projektu przeznaczonego do Petersburga. Do dziś ta cerkiew wygląda szczególnie imponująco. Wielkością równa Issakiewskiemu Soborowi z Sant Petersburga. Kiedy wybuchała rewolucja w monasterze mieszkało ponad 1500 zakonników. Wszystkich wymordowano chyba w ciągu jednego dnia. Ktoś mi powiedział, że grobla łącząca wyspę ze stałym lądem została usypana z ich umęczonych ciał.

Dojechalśmy tam. Na starej szopie widniała zardzewiała tablica „Нило-столобни́нская пусты́нь. Мужской монастырь”, określająca kompleks żółtych i szarych

cd. na str. 30 ⇨

⇐ *cd. ze str. 29*

budynków z cebulastymi kopułami i wieżami stojącymi na wyspie. Przy wjeździe, nad wodą, postawiono wysoki drewniany krzyż katolicki. Widać na nim razy topora. Komuś przeszkadzał. Nagi ciemny krzyż, a w trawie wyblakła klepsydra. Na niej wypisane po polsku imię i nazwisko polskiego policjanta, internowanego w 1939 roku.

Takich kartek i napisów było tutaj dużo – wyjaśniła nam 12-letnia niebieskooka Lena i potwierdził to jej braciszek Wołodzia.

Było najwięcej na dużym dębie koło soboru – mówiły dzieci. Przyjeżdża tu dużo osób i wycieczek, zostawiają te kartki.

My nie zobaczymy na dębie ani jednej. Dopiero w dalekim lesie, koło Miednoje, porazi nasz wzrok gąszcz takich kartek i napisów.

Jadąc autobusem z Ostaszkowa, mijając Niżne Rudziny, Sarogę i Piaski, można dojechać do Twierdokina. Tam warto wstąpić na wiejski cmentarzyk. Naszą uwagę zwrócił duży krzyż z rozpiętą figurą Chrystusa, zrobiony z blachy i opatrzonej niezwykle tablicą. Serca nam zabiły mocniej, kiedy czytaliśmy napis po rosyjsku: „W tej ziemi spoczywają prochy polskich obywateli pogrzebanych w latach 1939–1940. Poraziła ich polityczna gra decydentów” Poniżej tekst napisany kursywą: *Śpijcie spokojnie panowie, o Was pamiętamy*. Na mogile 42 nazwiska po polsku: Olszewski, Polak, Świątek, Taras, Branicki, Jarząbek, itd... Zmarli w więzieniu na Stołbnej. Zbiorową mogiłę – symbol usypała miejscowa ludność.

Dopiero w 1991 roku dowiedziano się tu o zbrodniach NKWD. Krzyż i figurę Pana Jezusa wykonał nauczyciel rysunków z ostaszkowskiego liceum, Alechow Iwanowicz. Przychodzili tu pionierzy z pobliskiej szkoły z nauczycielem Borysem Niekarpowem i dbali o grób. W pobliskiej chacie, za drogą, mieszkała kobieta, która, jako 15-letnia

dziewczyna chodziła na wyspę i widywała tam więźniów. Nie chce opowiadać o tamtych czasach.

Mówiła już tyle razy... wszyscy już wiedzą... – wyjaśniła po rosyjsku.

Pojechaliśmy do Tweru, do niedawna zwanego Kalininem. Przewodniczka pokazała nam wycinek z miejscowej gazety sprzed dwóch dni. Nagłówek „Wille NKWD na kościach Polaków”

Nic o tym nie wiedziałam przedtem – tłumaczyła nam. *Mówiono o szpitalu dla żołnierzy na wyspie* – wyjaśniała.



Most na wyspę Stołobną z widokiem monastynu.

W grudniu 1939 roku na wyspie było około 9 tysięcy Polaków, do kwietnia 1940 roku zostało ich 6285. Tych zamordowano na rozkaz Stalina. Strzałem w tył głowy. Zbrodni dokonano w Twerze w budynku NKWD, w piwnicach. Po dotarciu na miejsce zobaczyliśmy starannie utrzymany pałacyk. Białe stiuki, rzeźby amorków, rydwanów, ptaków..., a naprzeciwko budynku kaźni – ogromny czarny pomnik towarzysza Kalinina. Właśnie tego, który dokładnie wykonywał decyzje Stalina. Nadal „ozdabiał” plac przed pałacem!!!

W tym miejscu znajduje się obecnie Instytut Medyczny – odpowiednik naszej akademii medycznej – kształcą przyszłych lekarzy. W podziemiach jest zakład anatomii patologicznej. Dokładnie tam, gdzie rozlegały się strzały i jęk ofiar dziś rosyjska młodzież zdobywa wiedzę, uczy się jak nieść ulgę człowiekowi. W murach dawnego NKWD! Nadęty Kalinin, tyłem odwrócony do Wołgi, wciąż patrzy władczo im w oczy. Czy studenci wiedzą o tym, co widziały

ściany ich uczelni? Czy wiedzą, jaką tajemnicę kryją podziemia? Czy młodzież zechcą odwiedzić Niłowską pustelnię na wyspie Stołobnej, by zamyślić się nad ludzkim losem? Czy skojarzą nazwę Stołobnej koło Ostaszkowa i jeziora Seliger ze swoją uczelnią? Z lasami w Miednoje i z ludzkim wynaturzeniem?

Do ostatniego miejsca spoczynku polskich ofiar koło Miednoje, bardzo trudno było trafić. Informowano nas uprzejmie w Twerze, że ostatnia polska grupa była tu pół roku temu. Teraz już

wiemy, że w Miednoje przy rozwidlaniu się drogi trzeba skręcić na prawo, tuż koło typowego pomnika zwycięskiej pary, silnej muskularnej kobiety i mężczyzny z epoki socrealizmu, a potem trzeba jechać w kierunku malutkiej wioski Jamok. Zanim wioska się skończy, należy skręcić w lewo do lasu. Mężczyzna koszący trawę tuż przy przystanku wskazał nam właściwy kierunek.

Ktoś jednak zaraz po tym obrzucił nasz autokar z ukrycia kamieniami. Tą samą drogą, w kwietniu 1940 roku, przybywały ciężarówki naładowane ciałami zamordowanych w Twerze Polaków. Uwalniały swój ciężar w olbrzymich dołach. Aż z Moskwy sprowadzono wtedy odpowiednią koparkę. Patrzyliśmy na postawione niedawno krzyże: te wielkie – dębowe i te jeszcze prowizoryczne – malutkie, brzożowe. Polskie mogiły. W rękę trzymam zdjęcie z ekshumacji z ubiegłego roku. Książki księdza Zdzisława Peszkowskiego spinają kłamrą tamten i ten czas. Miejsca Stołbnyj Ostrów, Ostaszków, Twierdokino, Twer i Miednoje urastają do symbolu polskiej martyrologii. Serce zamiera. Jak tu przebaczyć? Wołga toczy swe wody jak kiedyś. Czerpie je z jeziora Seliger. Czy jezioro Seliger powierzy jej też swoje tajemnice? Czy, uchylając nam tylko jej rąbek, na tym poprzestanie?

Autorka jest profesorem, kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej AMB.

WOJCIECH SOBANIEC

Dzień zaduszny, święto umarłych

*Kiedy listopad w drugiej swej dobie
Łzami się wspomnień skryształ
A dłoń ludzkości na każdym grobie
Światło w cześć zmarłym zapali*

*To wtedy twarzą padłszy na ziemię
Na ziemi żółtkłej, wilgotnej,
Cichą rozmowę wiodę z zmarłymi,
Głosem modlitwy samotnej.*

Dzień poświęcony umarłym, czyli Zaduszki był obchodzony dawniej na wiosnę. Wspomnieniem tego jest festyn zwany rękawką, obchodzony w każdy wtorek po Wielkanocy u mogiły legendarnego Kraka i Nawski dzień na Polesiu.

Kościół katolicki przeniósł to święto na jesień, na drugi dzień listopada. Gloger podkreśla, że: „cześć i pamięć po zmarłych była wybitną cechą dawnej wiary Słowian i ich domowego obyczaju. Sute stypy na pogrzebach i w latach następnych przez pozostałe rodziny na cześć zmarłych wyprawiane, były powszechnym zwyczajem Lechitów, Rusi i Litwy. Długosz w XV wieku, powtarzając echa starej tradycji Polan, opisuje stypę wyprawioną przez bajecznego ich księcia Popiela”.

Cytując księdza Żera, z jego *Silva rerum* z XVIII wieku: „lud podlaski na stypy i obiady żałobne zapraszał mnóstwo ubogich, zastawiając stoły suto i obdarzając dziadów hojnie, aby się za dusze zmarłych modlili”.

Na Mazowszu i Podlasiu w dniu Wszystkich Świętych, poprzedzającym „Zaduszki”, lud składał podarki swemu plebanowi za ołtarzem: „to w co gospodarstwo jego domowe obfitowa-

ło (kogut, prosięta, sery)”. Nazajutrz w Dzień Zaduszny zbierają się pod kościołem i na cmentarzu grzebalnym rzesze żebraków, dla których oprócz jałmużny, każdy przyniósł pierogi, chleby i inne podarki, i składał grosze dla biednych na talerz postawiony na katarfalku w środku kościoła.

W Zaduszki, nie będące świętem kościelnym, wystrzegano się wszelkiej pracy m.in. koło lnu i przedziwa, żeby jak mówiono: „duszyczkom nie zaprószały się oczy”.

Lud wiejski, cytując za Panem z Jezewa: „wierzył, że wśród nocy poprzedzającej Zaduszki powstaje w kościele wielka jasność i wszystkie duszyczki modlą się przed głównym ołtarzem.

Chwila ta ma być o samej północy, poczem każda przybywa do swojej rodziny w domowe progi. Pewna kobieta, która dużo płakała za zmarłą córką, pragnąc ją ujrzeć w święto zmarłych pozostała na noc w kościele. Przed północą poczęły się gromadzić duszyczki i przybyła jej córka. A miała ona w ręku wielki dzban, który ukazała matce, mówiąc, że są w nim zebrane wszystkie łzy, jakie wylała płacząc po córce”.

Inna przypowieść mówi, że pewien kmieć ukrywając się w kościele, gdy nastąpiła północ, widział jak jasność wielka ogarnia całą świątynię. Organy same zagrały i uderzyły wszystkie dzwony, otworzyły się podwoje kościelne, a przed nimi na cmentarzu stanął





wielki orszak zmarłych ludzi w szatach bogatych i ubogich, poprzedzany przez księży, zakonników i biskupów, którzy ze światłem w ręku, kropidłem i kadzidłem w uroczystym pochodzie, każdy wprowadził swój naród do kościoła.

*Dzień Zaduszny, bywa pluśny
Niebo płacze, ludzie płaczą
A ubogim chlebem raczą
Rozdając jałmużnę
Za duszyczki różne.*

Pominanie

U prawosławnych zwyczaj jedzenia przy okazji *pominania* zmarłych bywa praktykowany do chwili obecnej. Wierni przynoszą do cerkwi tzw. koliwo, zwane również kutią lub kaszą, które stawiane jest na specjalnym stoliku. Jest to zwykle gotowana kasza, pszenica albo ryż z miodem, nad którą odprawia się litanie za zmarłych (panichidy). Jedzenie znoszone jest również w specjalne dni pominania na cmentarz, gdzie spożywane jest w gronie rodzinnym, a część zostawiana jest na grobie.

Odwołując się do Kolberga: „we wtorek po Niedzieli Przewodniej, między drugą i trzecią godziną po południu, zbierają się wieśniaki i wieśniaczki białoruskie na mogiłki, czyli cmentarze w polu, zasiadają koło grobowca krewnych. Rozściełać zwykli na grobowcu haftowany obrus, stawiają potrawy, zlewają mogiłę wódką i sytą miodową zapraszają umarłych na ucztę. Trzeba żeby koniecznie były: miód, twaróg, bliny (rodzaj naleśników grubych z mąki kreczanej), jaja, kiełbasa lub szwinina wędzona”.

Ostatnio zmienił się zestaw przynoszonych pokarmów: grażdzański chleb, kiszone ogórki, kiełbasa lub solona słonina i oczywiście alkohol, najczęściej samogon, krzakówka.

Zwykle zostawia się potem na grobach coś do jedzenia i picia. Jak widziałem również ostatnio na cmentarzu w Królowym Moście talerzyki, widelce i kieliszki, stoją na niektórych grobach przez cały rok.

Śmierć i jedzenie – dwie główne, uniwersalne dziedziny życia społeczno-kulturowego, przez swój bliski związek z naturą, jakże dobitnie ujawniają szerokie aspekty narodowej egzystencji.

Adam Mickiewicz przy pierwszym wydaniu „Dziadów” podał tego rodzaju objaśnienie zwyczaju: „Jest to nazwisko uroczystości obchodzonej dotąd między pospółstwem w wielu powiatach kresów na pamiątkę dziadów, czyli w ogólności zmarłych przodków. Uroczystość ta początkiem swoim zasięga czasów pogańskich, zwała się niegdyś ucztą Kozła, na której przewodniczył guślarz (gęślarz) razem kapłan i poeta. Ostatnio Dziady są święcone tajemnie w kaplicach lub pustych domach niedaleko cmentarza.

Zastawia się tam pospolicie ucztę z rozmaitego jadła, trunków, owoców i wywołują się dusze nieboszczyków. Godne uwagi jest to, że zwyczaj częstowania umarłych zdaje się być wspólny wszystkim ludom pogańskim. Dziady nasze mają to szczególne, że obrzędy pogańskie pomieszane są z wyobrażeniami religii chrześcijańskiej, zwłaszcza że dzień Zaduszny przypada

około czasu tej uroczystości. Pospółstwo rozumie, iż potrawami, napojem i śpiewaniem przynosi się ulgę duszom czyściovym. Cel tak poważny, święte miejsca samotne, czas nocny, obrzędy fantastyczne przemawiały niegdyś silnie do mojej wyobraźni. Słuchałem bajek, powieści i pieśni o nieboszczykach powracających z prośbami lub przestrogi, a we wszystkich zmyśleniach można było dostrzec pewne dążenie moralne i pewne nauki gminnym sposobem zmysłowie przedstawione”.

*Ciemno wszędzie, głucho wszędzie,
Co to będzie, co to będzie?*

*Czyscowe duszyczki!
W jakiegokolwiek świata stronie:
Czyli która w smole płonie,
Czyli marznie na dnie rzeczki,
Czyli dla dotkliwszej kary
W surowym wszczepiona drewnie,
Gdy ją w piecu gryzą żary,
I piszczy, i płacze rzewnie;
Każda spieszcie do gromady!
Gromada niech się tu zbierze!
Oto obchodzimy Dziady!
Zstępujcie w święty przybytek;
Jest jałmużna, są pacierze,
I jedzenie, i napitek.*

*Mówcie, komu czego braknie,
Kto z was pragnie, kto z was łaknie.*

Chyląc czoła przy grobach bliskich i znajomych, kierujemy myśli do szczątków rodaków rozsianych po całym świecie. Możliwość demonstracji żałoby i wspomnień, związany z tym często bunt, wypominki i żale, kojąca kontemplacja i modlitwa są często dialogiem z tymi, co odeszli.

Rozjarzone lampionami cmentarze są symbolem nadziei rozświetlającej mrok śmierci i wytyczającej drogę świetlistą i kolorową na drugą stronę rubikonu. Pamiętamy bowiem o tym, co często przypominał Jan Paweł II, „Czas ucieka, wieczność czeka”.

*Autor jest prof. kierownikiem
Kliniki Neurologii i Rehabilitacji
Dziecięcej AMB.*



Młody Medyk



W powietrzu już powoli czuć święta, nie wiadomo kiedy na ulicach zabłyśły tysiące kolorowych lampek... Do pełni świątecznej atmosfery brakuje już tylko śniegu. Dla większości z nas zaczął się jednocześnie najcięższy okres roku akademickiego... podsumowujące kolokwia, zaliczenia, natłok obowiązków ale dobrze zorganizowany młody człowiek znajdzie czas na wszystko. W międzyczasie są przecież andrzejki, mikołajki... Życie naukowe toczy się co prawda dalej ale wraz z nim także Erasmusowe znajomości, wróżby andrzejkowe, kilka treningów, meczy, wigilie studenckie ...to jest dopiero życie. Nie wierzysz?! Przeczytaj i zdecyduj sam!

Marcinkiewicz Marta

W TYM NUMERZE CZYTAJ:

Onko...nuda? – czyli "Que Pasa"?! – *str. 34*

Przeszczep = Problem – *str. 40*

Podsumowanie Podlaskiej Akademickiej Ligi Międzyuczelnianej – *str. 44*

A guide to proper lecturing – *str. 46*

„Kto? Dlaczego? Kiedy? Po co? Strofuje się student nocą, czyżby? Może? Ale jak to? Medyk Ci odpowie – sprawdź to!”

Masz pytanie do władz uczelni, kierownika zakładu, pani z dziekanatu... Chcesz wiedzieć co jest grane, gdy pozornie „nie wiadomo co jest grane”? Napisz do nas! W każdym numerze postaramy się odpowiedzieć na co najmniej jedno Wasze pytanie. Dotrzemy do najlepiej poinformowanych, i łatwo się nie poddamy!

mm.pytdo@gmail.com

W mailu opisz tylko problem i podaj pytanie, które nie daje Ci spać po nocach. My się tym zajmiemy...

„[...]nasz agent skontaktuje się z Tobą[...]”

Skład redakcji „Młodego Medyka”

Redaktor naczelny – Marta Marcinkiewicz; zastępca redaktora naczelnego – Dorota Czyżewska, Natalia Lemiesz, Alicja Smalec, Ewelina Zaremba, Mark Klukowski, Elwira Lewicka;

Siedziba redakcji studenckiej:

Pałac Branickich – prawe skrzydło, pok. 112, ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok 8, tel. 748-55-06

Erasmusowe



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

Nicola Wright – studentka V roku stomatologii na Cardiff University – School of Dentistry i nasza świetna, szalona “Erasmusowa” koleżanka. Zawsze chciała pracować z ludźmi oraz marzyła o tym, by zostać baletnicą lub piosenkarką. Codziennie rozwesela nas bezustannym śpiewem i tańcem. Od października mieszka w akademiku Uniwersytetu Medycznego w Kownie. Jak mówi, w ostatniej chwili wybrała stomatologię – dziedzinę połączoną z nauką, sztuką, etyką, niezależnością oraz kreatywnością. Pracę, w której wymaga się myślenia i koncentracji. Za pół roku zostanie lekarzem stomatologiem.

Skąd przyjechałaś Niki?

Mieszkam w małej miejscowości w Wielkiej Brytanii – Redruth w Kornwalii, najdalej wysuniętej na południowy zachód części Wysp Brytyjskich. Krajobraz jest podobny do Litwy. Z wieloma pięknymi plażami.

Tęsknisz za rodziną i chłopakiem?

Tak. A Darren za tydzień odwiedzi mnie już po raz trzeci. Ale świetnie się czuję na Erasmusie, nie myślę o tęsknotach.

Dlaczego wybrałaś Litwę jako miejsce półrocznego pobytu w ramach wymiany międzynarodowej programu „Socrates – ERASMUS”?

Bo uważałam, że Litwa będzie najbardziej różniła się od warunków życia Europy Zachodniej. Miałam możliwość wybrania wielu miast m.in. Amsterdamu, Paryża, Londynu, Madrytu, Oslo, Malmo, Ankary i Rygi. Wymiana dodatkowo współgra z programem piątego roku studiów na macierzystej uczelni.

Jakie są Twoje wrażenia po dwóch miesiącach pobytu?

To najwspanialszy okres w moim życiu. Jestem szczęśliwa. Bardzo mi będzie Was brakowało, gdy wyjadę.

Jacy są znajomi z grupy?

Pomagają, pożyczają narzędzia i sprzęt (ponieważ tu każdy student stomatologii ma swój własny ekwipunek o wartości ok. 5000 euro). Często się spotykamy. Studiuję i widuję się z różnymi ludźmi – Francuzami, Norwegami, Izraelitami czy Litwinami, spośród których mam wielu przyjaciół, nawet będących rok temu na Erasmusie w Cardiff.

A życie w akademiku?

Jest wspaniałe. Kwitnie tu międzynarodowe życie towarzyskie. Bawimy się razem, wspólnie wyjeżdżamy na weekendowe wycieczki i spędzamy czas poza uczelnią. Wspaniały był wypad do Druskienik i nad morze – do Nidy i Kłajpedy. Z osobami z Polski zaprzyjaźniłam się najpierw i do tej pory kontakty są świetne, więc nawet zaczęłam się pilnie uczyć języka polskiego.

Co Ci się podoba?

Jestem zaskoczona, że wszyscy są tak bardzo serdeczni i otwarci. Na Litwie ludzie są radośni a ich uśmiechy szczerze, czego nie zawsze można powiedzieć o społeczeństwach pędzących ciągle do przodu, żyjących w biegu, jak w Wielkiej Brytanii. W Kownie mogę aktywniej uczestniczyć w życiu kulturalnym – bywam w muzeach, teatrze, operze,



Nicola, odpoczynek w Dubrowniku w Chorwacji.

znajomości



w filharmonii oraz licznych festiwalach – wszystko jest tańsze, więc bardziej dostępne niż w UK.

Czy napotkałaś tu na jakieś trudności?

Bariera językowa była większa niż przypuszczałam. W miejscach publicznych dominuje język litewski, ewentualnie rosyjski. Często porozumiewałam się na migi – np. u fryzjera.

Jakie dostrzegasz różnice między ojczyzną a Litwą?

Dziwne dla mnie jest to, gdy na ulicy między samochodami można zobaczyć konia z powozem;). Młodzież więcej się uczy i bawi się inaczej – preferowane są zabawy w domach. Jedzenie jest zdrowsze (organic). Zauważyłam też, że na Litwie ludzie do tej pory pamiętają czasy wojny, są sentymentalni i religijni, podczas gdy w UK o wojnie już się nie myśli. Litwini są dumni z bogatej kultury i zachowanych tradycji. Na powitalnym spotkaniu studentów programu Erasmus koledzy z samorządu uczniowskiego KUM (Kaunas University of Medicine) częstowali nas chlebem, solą i kwasem chlebowym.

Czy istnieją widoczne różnice w pracy klinicznej?

W Cardiff przeprowadzamy więcej ekstrakcji (ze względu na leczenie ortodontyczne), natomiast w Kownie głównie leczenie kanałowe. W UK pracujemy na lepszym sprzęcie, choć materiałów używamy tych samych lub podobnych. Tu przekonałam się, że sprzęt nie jest najważniejszy, lecz praktyka. Na Litwie opracowanie kanałów w leczeniu endodontycznym wykonujemy inną metodą – ręcznie, a nie maszynowo. Wynik jest ten sam a koszty dużo mniejsze. W UK dominuje „papierkowa robota”. Wypełniamy pięć stron dokumentów przed leczeniem. Teraz widzę, że w UK to obsesja. W Kownie byłam zszokowana, że tak szybko zaczynam leczyć bez zbędnych formalności. Nabrałam więc pewności siebie, bo mam częstszy kontakt z pacjentami – sama mogę podejmować decyzje, nie ma stresu, asystenci są uprzejmi i pozwalają na samodzielną pracę. Tu pacjenci nie są roszczeniowi; są zadowoleni, ufają nam, są wytrwali i cierpliwi.

Jaki jest Twój styl nauki na Erasmusie?

Jest więcej pracy indywidualnej. Litwini więcej się uczą, program jest bardziej szczegółowy. Grupy są mniej liczne niż u nas, więc swobodniej się rozmawia na ćwiczeniach. Obecnie zaczynam pracę

nad własnym projektem (Dental Anxiety Control Among Qualified Dentists: A Comparative Study Between Dentists at Cardiff University Hospital UK and Kaunas University of Medicine Lithuania) – kwestionariusze zostały już rozdane wśród tutejszych lekarzy stomatologów.

A jak oceniasz wykładowców i asystentów?

Zdecydowanie są mili i chętnie współpracujący. Mimo bariery językowej otwarci i życzliwi. Są zainteresowani moją uczelnią i systemem pracy w UK a prof. Sidlauskas utrzymuje z nią stałe kontakty.

Jak wygląda system studiów na wydziale stomatologii w Cardiff?

Na pierwszym roku mamy 100% teorii, czyli przedmiotów typowo medycznych, m.in. farmakologię kliniczną. Na drugim roku dominują przedmioty odnoszące się do jamy ustnej – histologia, fizjologia, praca przedkliniczna na fantomach oraz praca kliniczna – w ostatnich sześciu tygodniach roku przeprowadzaliśmy przeglądy oraz leczenie zachowawcze. Na trzecim – głównie praktyka. Mieliśmy pacjentów na periodontologii, kariologii, chirurgii (ekstrakcje) oraz pediatrii (instruktaż dietetyczny, higiena). Wypisywaliśmy recepty na antybiotyki przed leczeniem, gdy pacjenci mieli problemy kardiologiczne. Na czwartym roku w 90% dominuje praktyka. Wykonywaliśmy: z kariologii – wypełnienia (ok. 100), leczenie kanałowe (10); na chirurgii – proste ekstrakcje, ekstrakcje chirurgiczne (z uniesieniem dziąsła i obnażeniem kości), leczenie pod znieczuleniem ogólnym, usunięcie cyst ze szczęki, obserwacja usuwania raka, zbieranie historii choroby od chorych na raka pacjentów oraz szycie chirurgiczne. Z protezyki na czwartym roku protezy częściowe(5) i stałe (2). Z ortodoncji – historie choroby, wykonanie aparatów stałych wyjmowanych oraz naprawa uszkodzonych. Na koniec IV roku zaliczamy ostateczny egzamin ze znajomości wszystkich przedmiotów pod kątem klinicznym. Na piątym – tylko praktyka, każdy student wybiera klinikę, w której będzie pracował lub korzysta z wymian, jak ja.

Dziękuję za rozmowę.

Alicja Smalec,

Studentka III roku stomatologii przebywająca na wymianie w Kownie.

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



Niezbędnik młodego stomatologa cz. II

SEMESTR II

Histologia z embriologią

- zakład mieści się w prawym skrzydle Pałacu Branickich, ul. Kilińskiego;
- wejściówki – tak raczej na każdym ćwiczeniu;
- kolokwia – wszystkie ustne 3 w semestrze ostatnie najważniejsze!

Na kolokwium oprócz wiedzy teoretycznej trzeba rozpoznać 2 preparaty mikroskopowe.

- zwolnień z egz. nie ma ale dobre oceny z kół mają wpływ (bardzo duży) na przebieg i wynik z egzaminu;

Biofizyka

- zakład mieści się w budynku Języków Obcych przy ul. Mickiewicza;
- wejściówki – tak na każdym ćwiczeniu;
- kolokwia 3 w semestrze, po każdym dziale;
- kolokwia pisemne, opisowe: 4 pytania z ćwiczeń i 1 z wykładów punktowane podwójnie;
- zaliczenie na podstawie zaliczenia kół;
- egzaminu nie ma;

Statystyka Medyczna

- budynek Collegium Uniwersum;
- wejściówek nie ma;
- zaliczenie na podstawie obecności na ćwiczeniach i wykładach;

Historia Medycyny

- w prawym skrzydle Pałacu Branickich;
- wykłady odbywają się na Sali Kolumnowej;
- ćwiczeń nie ma;
- egzamin pisemny – opisówka;

Stomatologia Społeczna

- Zakład Stomatologii Zachowawczej;
- ćwiczenia odbywają się w DS. 1;
- wejściówki-mogą być ale nie muszą;
- w zależności od asystenta możecie się spodziewać koła lub nie;
- zaliczenie na podstawie obecności na wykładach i ćwiczeniach;

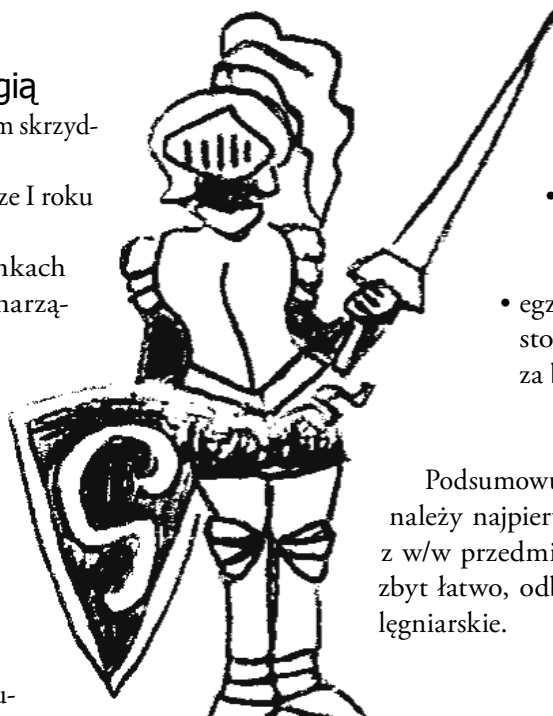
Monika Makarska

Niezbędnik młodego medyka cz. II

II Semestr

Histologia z Embriologią

- zakład znajduje się w prawym skrzydle pałacu;
- przedmiot jest w II semestrze I roku jak i w III drugiego roku;
- obejmuje naukę o tkankach i szczegółowej budowie narządów;
- na zajęciach wejściówki są zawsze kolokwia trzy w II semestrze i trzy w III semestrze;
- egzamin jest praktyczny i teoretyczny – opisowy z dużą ilością pytań.



- w semestrze przewidziane są 3 kolokwia, każde na czwartym ćwiczeniu z danego działu;
- materiał obejmuje 3 działy: elektromedycyna, optyka i promieniotwórczość;
- egzamin na koniec semestru testowy z punktami ujemnymi za błędną odpowiedź.

Podsumowując, aby zaliczyć pierwszy rok, należy najpierw uzyskać wpisy do indeksu z w/w przedmiotów, a także, żeby nie było zbyt łatwo, odbyć miesięczne praktyki pielęgniarskie.

Maria Kozłowska

JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY...

Kręgosłup – Twój Skarb



Codziennie karzemy mu wstać, po nieprzespanej nocy w niewygodnym łóżku, a potem męczymy go jedną pozycją przez cały dzień. A na koniec dziwimy się, że się buntuje i manifestuje swoje niezadowolenie bólem.

O kim mowa, pewnie się domyślicie że o kręgosłupie. Stosunkowo dużo mówi się o otyłości i o innych chorobach cywilizacyjnych, ale niewiele osób zdaje sobie sprawę, że na choroby kręgosłupa zaczynamy „pracować” już na studiach.

Dlatego też ważne jest aby każdy, czytając ten artykuł, zastanowił się czy naprawdę nie przeciąża go zbyt mocno. Faktem jest, że nie doznajemy teraz prawie żadnych dolegliwości, ale być może odczujemy je za 5 czy 10 lat, bo coraz większy odsetek osób w wie-

ku około 30 r.ż. cierpi z powodu dolegliwości związanych z kręgosłupem. Co robić w takim razie aby do tego nie dopuścić, aby nie czuć się kaleką w młodym wieku?

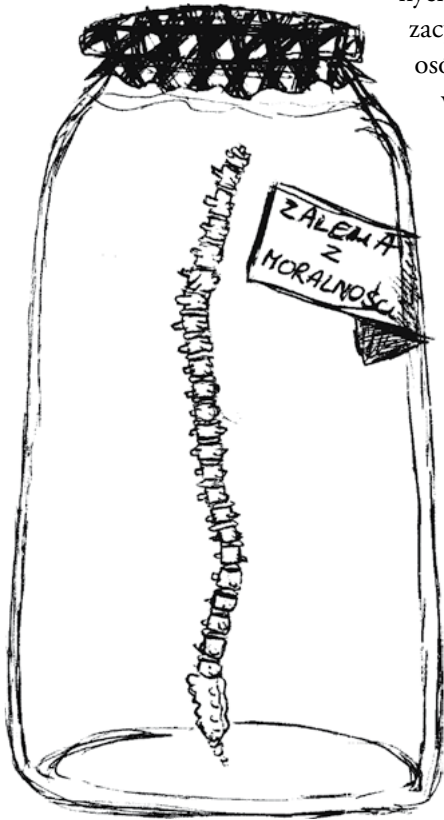
To co najbardziej negatywnie oddziałuje na kręgosłup to przede wszystkim, brak ruchu. Tak wiadomo, każdy odpowiada ale przecież chodzę te kilkaset metrów od przystanku do domu, chodzę na spacer. Ale odpowiedź jest jedna – to za mało. Ruch powinien być podstawą przy zapobieganiu zarówno temu schorzeniu jak i nadciśnieniu czy otyłości. Nieważne w jakiej postaci, bo może być to basen, jazda na rowerze, jogging, ważne aby był regularny. Dodatkowo jeśli prowadzi się całkowicie siedzący tryb życia powinno się poświęcać około pół godziny dziennie na wybraną formę aktywności fizycznej. Jest to zbawienne z wielu powodów. Po pierwsze powoduje dotlenienie dystalnych części kończyn, które przez

cały dzień trzymamy w jednej pozycji. Dodatkowo dotlenienie mózgu, który zmęczony całodzienną pracą błaga o trochę świeżego powietrza. Poza tym dochodzi do uruchomienia wielu partii mięśni, które są jakby w letargu gdy ich nie używamy.

Co więc wspólnego ma to z kręgosłupem? Na pozór nie dużo, ale jednak po bliższym przyjrzeniu się bardzo wiele. Otóż to co stabilizuje nam kręgosłup, to mięśnie przykręgosłupowe, zarówno te powierzchniowe jak i głębokie. W przypadku gdy mięśnie są słabe, nie trenowane, to po pewnym czasie stają się mniej odporne na urazy. Dlatego warto ćwiczyć. Nie chce tutaj pisać, że trzeba się katować na siłowni czy innym miejscu żeby wyglądać jak kulturysta. Zupełnie nie o to chodzi. Zdaję sobie sprawę Drogi Czytelniku, że jesteś bardzo zajęty i zabiegany więc proponuję Ci tylko tyle, abyś poświęcił te pół godziny na ćwiczenia w postaci skłonów, wymachów... Wiele przydatnych ćwiczeń jest dostępnych na stronach internetowych.

Każdy może powiedzieć, że takie ćwiczenia są głupie, nudne, nieprzydatne... Jednakże doskonałym poparciem tego co piszę jest fakt, że bóle kręgosłupa oraz ewentualne dyskopatie są chorobami wieloletnimi, które nie zaczynają się jednego dnia i kończą następnego. Bóle kręgosłupowe są bardzo nieprzyjemne, towarzyszyć temu mogą zaburzenia czucia w kończynach górnych bądź dolnych, do obniżenia sprawności włącznie. Nie chce tutaj nikogo straszyć, bo nie jest to mój cel, nie chce też stawać się maniakiem ćwiczeń bo to jest zupełne przedobrzenie w drugą stronę. Jedyne czego chce, to uświadomić czytającemu, że sprawność każdego z nas zależy od nas samych. Logicznym i wytłumaczalnym jest fakt, że się nie chce, że po całym dniu nie ma już siły na nic więcej jak tylko spanie. Ale czasem warto pomyśleć o przyszłości i się zastanowić co robię dla siebie żeby być tak samo sprawnym i pełnym sił za 10, 20, 30 lat. Musimy umieć odreagować, zrelaksować się. Każdy z nas, tak jak uczy się swojego zawodu musi także umieć odpoczywać. Jeśli tego nie umiemy to wpadamy w błędne koło, „zjada” nas stres, pojawiają się bóle karku z powodu zwiększonego napięcia mięśni, niewygodnej pozycji przed komputerem, a wystarczy tak niewiele – pół godziny (godzina) dziennie trzy razy w tygodniu. Może tak dla sprawdzenia samego siebie spróbujmy poćwiczyć, choćby w domu przez ten czas i sprawdzimy jak wpłynie to na nasze samopoczucie.

Zamieszczam kilka przykładowych rodzajów aktywności fizycznej pomocnej naszemu kręgosłupowi:



JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY...



Cd. Kręgosłup...

Pływanie – basen jest bardzo dobrą formą relaksu i odprężenia. Woda powoduje inne napięcie mięśni i dzięki temu mamy uczucie rozluźnienia;

Jazda na rowerze – szczególnie na dłuższe dystanse około 5 km, odpręża dostarczając także miłych walorów estetycznych, a dodatkowo wpływa świetnie na kondycję;

Aerobik – bardzo dobry sposób na relaks przy muzyce;

Inne czynności, nawet amatorskie sekcje studenckie, koszykówki, siatkówki itp. Najważniejsze jest aby utrzymać ciągłość ćwiczeń. Systematyka to podstawa. Bo właśnie systematyczne odciążanie kręgosłupa jest najlepsze.

Maria Kozłowska

JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY...

Przeszczep = Problem?

12 grudnia w Aula Magna odbyła się „Debata studencka Przeszczep = Problem. Zmień to!” Akcję zorganizowali studenci pod przywództwem Magdy Kamińskiej (III rok, Wydział Lekarski) i przy pomocy wielu organizacji, takich jak Fundacja Urszuli Jaworskiej. Debata zapoczątkowała na naszej uczelni Tydzień Transplantologii.

Dyskusję otworzył prof. Marek Gacko, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantologii SPSK. Profesor nakreślił pokrótce historię transplantologii na świecie i w województwie podlaskim. Zwrócił uwagę na znaczące załamanie liczby przeszczepów po wywołaniu – znanej każdemu – burzy w lutym tego roku. Zgromadzeni słuchacze mieli również okazję przekonać się naocznie, jak wygląda przeszczep – zaprezentowany został krótki film, pokazujący istotę operacji. Duże wrażenie wywołał obraz nerki, która po zaopatrzeniu w krew tętniczną niemal natychmiast „ożyła” – odzyskała prawidłowe zabarwienie i rozpoczęła pracę w nowym ustroju.

Jako kolejną o zabranie głosu poproszono prof. Marię Nowacką z Katedry Bioetyki i Antropologii Filozoficznej Uniwersytetu w Białymstoku. To wystąpienie stanowiło dużą przeciwwagę dla pozostałych. Dlatego postaram się nieco bliżej przyjrzeć wywodowi pani profesor.

ZBIÓR KOMÓREK

Prof. Nowacka zaproponowała omówienie problemu transplantologii w 4 sferach: medycznej, antropologicznej, etycznej oraz społeczno-prawnej. W sferze medycznej należy szukać odpowiedzi na pytanie – czy człowiek to tylko zbiór komórek, formujących

tkanki, narządy i układy? Czy może jednak „coś” więcej? Medycyna cholistyczna pozwala zdystansować się od szczegółów i przyjrzeć ogółom. Prowadzi do 2 stwierdzeń. Po pierwsze, nie każdy oczekujący doczeka przeszczepu. Po drugie, udana operacja wiąże się z koniecznością przyjmowania do końca życia leków immunosupresyjnych, a to znacznie obniża komfort życia pacjenta. Na szczęście, można przypuszczać że medycyna transplatacyjna, którą znamy w obecnej formie, być może już niedługo zmieni całkowicie oblicze, osiągając zupełnie nowy poziom jakości.

Drugą z omówionych sfer była antropologia. Podstawowe, pierwsze wątpliwości, nasuwające się z tej perspektywy, dotyczą estetyki i metafizyki przeszczepów. Problematyczność np. przeszczepu twarzy wydaje się o tyle złożona, o ile – na drodze najprostszego rozumowania – oczywista.

META PHYSIKA

Jakie pytania niesie ujęcie metafizyczne transplantologii? Odwołuje się do wartości kultury, wspólnych ludziom na całym świecie. Przypomina, że narząd taki, jak np. serce, ma głębokie znaczenie symboliczne. Ingerencja w tę sferę silnie wpływa na samoświadomość osoby. Tymczasem skupiając się na tym, co dotykalne, propaguje się niezależność istoty człowieka od jego ciała. Czyżby zatem możliwe było ustalenie granicy człowieczeństwa na mózgu? To znaczy, można by wymienić wszystkie części ciała, wszystkie narządy i pozostawić jedynie macierzysty mózg – i powstała istota nadal będzie „tym samym” człowiekiem?

Trzecia część wykładu prof. Nowackiej była poświęcona sferze etycznej. Zostały przywołane dwa



zarzuty moralne co do transplantacji. Pierwszy, sformułowany przez prof. B. Wolniewicza, brzmi mocno kontrowersyjnie – porównuje chirurgię przeszczepów do medycznego kanibalizmu. Ujmując rzecz nieco delikatniej, pogląd ten przeciwstawia tradycyjny model traktowania zwłok (pietyzm) z dzisiejszym (utilitaryzm). Prof. Wolniewicz uważa, iż realistyczne podejście do problemu wyklucza możliwość zaprzestania transplantacji. Ale zwraca uwagę, że nie jest to medycyna naturalna, normalna.

Drugi zarzut został sformułowany przez prof. Kopanię. Dotyczy oczekiwania człowieka-pacjenta zakwalifikowanego do przeszczepu-biorcy, na śmierć innego człowieka-dawcy. Natychmiast w obronie sumienia nasuwa się ratunkowa myśl, że przecież nikt o zdrowych zmysłach nie złamie V przykazania dla zdobycia organów. Ale jednak niewygodne jest uświadomienie sobie faktu, na który kieruje uwagę prof. Kopania. Pojawia się wniosek, że nowy sposób życia zmienia dotychczasową etykę, a transplantologia jest tego jednym z dowodów, nie zaś przyczyną.

Przy tej okazji prof. Nowacka wyraziła zdziwienie stosunkiem Kościoła do przeszczepów. Sprzecznosci wyraża się aprobatą zastąpienia sacrum, świętości ducha – profanum, świętością... świeckości.

ZDROWIE – PROBLEM SPOŁECZNY

Ostatnią z omówionych była sfera społeczno-prawna. Z tematyką prawną kojarzy się przede wszystkim proceder handlu organami, czyli generacja przestępstw. Zagadnienia prawne stykają się ze społecznymi, ponieważ samo zdrowie to problem społeczny. Ponadto transplantologia w sposób nieunikniony ingeruje w intymne sfery śmierci i dyspozycji zwłokami. W Polsce z prawnego punktu widzenia obowiązuje domniemana zgoda na pobranie narządów. Jednak silne tradycje i więzi społeczne uniemożliwiają w praktyce zastosowanie zapisów prawnych. Obserwuje się tendencję do „uspołeczniania zwłok”, w celu uniknięcia wątpliwości i komplikacji moralno-prawnych.

Prof. Nowacka przedstawiła niezwykle ciekawe, gdyż rzadko prezentowane, poglądy. Szkoda tylko, że spora część słuchaczy, nienawykłych do nomenklatury humanistycznej poziomu uniwersyteckiego, wykład po prostu przespała, zrażona samym wstępem...

P. prof. udzielała się jeszcze pod koniec debaty, w części poświęconej pytaniom. Zwrócono uwagę m. in. na potrzebę edukacji społecznej oraz stanowisko wobec transplantacji osób, które potrzeba przeszczepu dotknęła osobiście.

PRZESZCZEP A PARAGRAFY

Kolejne wystąpienie dotyczyło ściśle kwestii prawnych. Przedstawił je krótko Tomasz Nowicki, student prawa UwB. Skupił się on na zagadnieniach zgody domniemanej, wyrażenia sprzeciwu wobec pobrania narządów, śmierci mózgu, a także kilku formalnym aspektom listy biorców.

Następnym punktem debaty była prezentacja, przygotowana przez Roberta Gilewskiego oraz Eryka Latocha – studentów III roku, działających w SKN przy Klinice Onkologii Dziecięcej DSK. Prezentacja składała się z dwóch części. Pierwsza poświęcona została przybliżeniu, czym jest szpik i na czym polega jego przeszczep. W drugiej części znalazły się szczegółowe informacje na temat technicznej strony przeszczepu szpiku, jak również szczegółowe wskazówki o tym, jak można zostać dawcą.

Debata odbywała się w dzień po akcji „Krwinka”, podczas której ponad 400 osób wyraziło chęć znalezienia się w centralnym rejestrze dawców. Uczestnicy debaty dowiedzieli się, że by zostać zarejestrowani, nie muszą na szczęście czekać rok na kolejną akcję – można zgłosić się do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku.

MIŁE AKCENTY

Na tym zakończyła się część prelekcyjna debaty. Kolejnym punktem było wręczenie przez Ryszarda Świerczewskiego, prezesa Towarzystwa Przyjaciół Ziemi Boćkowskiej im. Rodu Sapienhów w Boćkach (które jest zaangażowane w propagowanie idei transplantacji), statuetki „Laur Serca” Marcie Romańczuk, dziennikarce Kuriera Porannego. Była to nagroda od Akcji Społecznej „Idąc do nieba organy pozostaw potrzebującym” za aktywną działalność na rzecz ratowania ludzkiego życia.

Po części dyskusyjnej (omówionej pokrótce powyżej) miłą niespodzianką okazał się mini-recital Roberta Panka, który z ideą „łagodzenia obyczajów muzyką”, zapoznał uczestników debaty z rytmami rodem z przeróżnych zakątków globu. Do tego sympatyczny gość sypał humorystycznymi opowiastkami o spotkaniach np. z ludami pierwotnymi.

DZIAŁO SIĘ, OJ DZIAŁO!

Obyśmy za rok mieli okazję wzięcia udziału w równie ciekawej (a może jeszcze bardziej różnorodnej?) dyskusji. Z pewnością warto!

Dorota Czyżewska

ŻYĆIE Z PIĘPRZEM... ŻYĆIE Z PIĘPRZEM...

Przysposobienie obronne

Zgodnie z rozwiązaniami prawnymi w zakresie przeszkalanania wojskowego studentów i absolwentów szkół wyższych, po raz kolejny, w roku akademickim 2007/2008 w uczelniach cywilnych studentki i studenci drugiego roku studiów rozpoczęli, bądź rozpoczną konsultacje z przysposobienia obronnego (PO) – fakultatywnego przedmiotu nauki realizowanego w systemie samokształcenia.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu oraz Ministra Zdrowia w sprawie sposobu przeprowadzania przysposobienia obronnego studentów, studentki i studenci – ochotnicy jednolitych wyższych studiów magisterskich (równorzędnych) wnioski o przysposobienie obronne będą musieli złożyć do 31 marca, zaś realizację PO rozpoczną w drugim semestrze drugiego roku studiów i do 30 września będą zobowiązani złożyć egzamin z tego przedmiotu.

PRZESZKOLENIE WOJSKOWE

Studenci studiów wyższych, którzy zdali egzamin z przysposobienia obronnego i chcą odbyć przeszkolenie wojskowe w trakcie studiów, w terminie jednego miesiąca od dnia zdania egzaminu z tego przedmiotu powinni złożyć stosowny o wniosek do właściwego Wojskowego Komendanta Uzuppełnień o powołanie do odbycia przeszkolenia wojskowego studentów.

Art. 93b ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP określa warunki, jakie mają być spełnione przez studenta, żeby mógł być on powołany do odbycia przeszkolenia wojskowego. Przepis ten mówi, że wniosek o powołanie do odbycia przeszkolenia wojskowego składa się w terminie jednego miesiąca od zdania egzaminu z przysposobienia obronnego. Wzór wniosku określa załącznik do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie przeszkolenia wojskowego studentów i absolwentów szkół wyższych.

Student – ochotnik zainteresowany odbyciem przeszkolenia wojskowego w trakcie studiów powinien:

- zgłosić się do WKU, zgodnie z miejscem zameldowania stałego lub czasowego pobytu, pobrać formularz wniosku, wypełnić go, dołączyć wymagane

załączniki określone we wzorze wniosku i złożyć go w WKU;

- otrzymać kartę powołania na przeszkolenie, w przypadku pozytywnej decyzji komendanta WKU;
- zgłosić się do Wyższej Szkoły Oficerskiej lub Centrum szkolenia wskazanego w karcie powołania celem odbycia 6 tygodniowego przeszkolenia wojskowego;

Wniosek, oprócz danych ewidencyjnych studenta, zawiera informacje o rodzaju i kierunku studiów, zdaniu egzaminu z przysposobienia obronnego, posiadaniu przez niego dodatkowych kwalifikacji, które mogą stanowić o jego przeznaczeniu oraz istotną informację dla WKU o tym, czy będzie kandydatem do zawodowej służby wojskowej.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej, przeszkolenie wojskowe studentów-ochotników w 2008 roku będzie realizowane w dwóch turnusach trwających do 6 tygodni:

- I turnus od 7 lipca do 14 sierpnia 2008 r.;
 - II turnus od 18 sierpnia do 26 września 2008 r.;
- Kierując się potrzebami Sił Zbrojnych RP w zakresie przeszkolenia wojskowego studentów (według specjalności wojskowych), określono wielkość limitu na liczbę 3600 studentów – ochotników.

W skrócie!

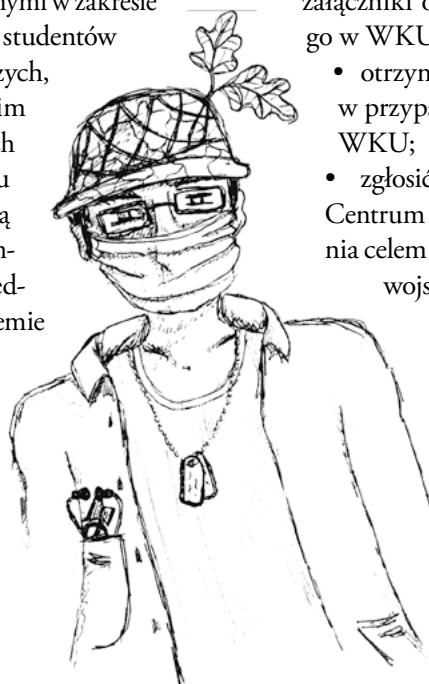
Spełnienie obowiązku służby wojskowej podczas studiów polega na:

- odbyciu zajęć z przysposobienia obronnego;
- zdaniu egzaminu z PO;
- złożeniu wniosku do komendanta WKU z prośbą o odbycie przeszkolenie wojskowego (do miesiąca od daty zdania egzaminu z PO);
- odbyciu przeszkolenia wojskowego;

Studenci, którzy odbyli i zdali egzamin z przysposobienia obronnego studentów oraz złożyli wnioski o powołanie ich na przeszkolenie wojskowe, jednak z przyczyn wynikających z potrzeb Sił Zbrojnych nie zostali na nie powołani w terminie do dnia, w którym stali się absolwentami szkół wyższych, przenosi się do rezerwy z dniem, w którym stali się tymi absolwentami.

Artur Wróbel

Oddział Komunikacji Społecznej Departamentu Prasowo-Informacyjnego MON



Andrzejkowe wróżby



Każdy chciałby od czasu do czasu uchylić rąbka tajemnicy i poznać przyszłość. Stąd wynika popularność przesądów i wróżb wszelakich. Wigilia dnia św. Andrzeja to świetna okazja do zamiany białego kitla na szarlatańską pelerynę, a stetoskopu na szklaną kulę... (niektórzy nie widzą między tymi przedmiotami różnicy...)

Zabawę we wróżenie proponuję rozpocząć od tradycyjnego, sprawdzonego lania wosku.

Przypomnę reguły: wosk należy lać przez klucz, pamiętając o zasadach BHP (numer straży pożarnej: 998). Powinno się oceniać kształt cienia, rzucanego przez skrzepły wosk.

Przykładowe interpretacje:

Krąg, (np. krąg piersiowy) – pamiętaj, że znajomość anatomii to podstawa! Ucz się pacierza jak pacierza! Uwaga: kształt *os sacrum* to niechybny znak, że będziesz miał z anatomią krzyż pański...



Probówka – z czym ci się kojarzy? A glikoliza, cykl Krebsa? Też z niczym? Zatem na pewno jeszcze dobrze je poznasz, pozostawią w twoim umyśle trwałe ślady...

Mikrob – jeśli kształt cienia nieodparcie kojarzy ci się z bakterią, zwróć baczną uwagę na obecność aparatu rzęskowego. Bakcyl pozbawiony wypustek lub jednorzęsy to pomyślny zwiastun. Jeśli jednak zaliczyłyś go do czubo- lub, w nie daj Bóg, wkołorzęsy, miej się na bacności! – powodzenia na farmakologii!

Stetoskop – odróżnienie rżenia drobno- od grubo- bańkowego będzie dla ciebie bułką z masłem. No chyba, że jeszcze nie zdałeś egzaminu z interny...

8 – kształt tej cyfry oznacza niewątpliwie rychły, szczęśliwy koniec studiów. Uwaga: cyfry powyżej ośmiu zwiastują również zakończenie edukacji, ale nieco mniej rychłe. I mniej szczęśliwe...

Kolejnym krokiem w programie wieczoru jest rzut kostką. Pozwala on przewidzieć ocenę z ważnego egzaminu w najbliższej sesji.

Uwaga: wyrzucenie cyfry 2 sugeruje rezerwowanie czasu we wrześniu. Wyrzucenie cyfry 1 nasuwa na myśl zmianę kierunku studiów... Cyfra 6 oznacza, że w uznaniu twojego geniuszu zostaniesz zwolniony z egzaminu.

Następna wróżba pozwoli określić kierunek kształcenia podyplomowego. Potrzebujesz 4 kubków lub talerzyków oraz: scyzoryk/nożyczki, tabletkę, smoczek/czerwoną wstążkę i kawałek złotego papieru.

Położ wymienione przedmioty pod naczynia. Zamieszaj nimi, a następnie wybierz jedno i sprawdź, kim zostaniesz: chirurgiem, internistą, pediatrą czy psychiatrą.

Ostatnia wróżba to popularny wyścig obuwiczny do drzwi. Pamiętaj, nie można oszukiwać! Kto pierwszy dotrze ze swoim pantoflem do framugi, wyjedzie z kraju najszybciej...

Życzę pomyślnych wróżb!

Dorota Czyżewska

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



NOWY

SPORT... SPORT... SPORT... SPORT... SPORT...

Powoli ruszamy z nowym sezonem rozgrywek Podlaskiej Akademickiej Ligi Międzyuczelnianej. Przed naszymi zawodnikami coraz większe wyzwania, ale na szczęście idą one w parze z coraz lepszymi wynikami rywalizacji. Dnia 7 listopada 2007 roku w Klubie Gwint odbyła się uroczystość podsumowania zmagania studentów województwa podlaskiego. Podczas ceremonii wręczania medali i pucharów nie zabrakło także Akademii Medycznej.

Podsumowanie rywalizacji w poszczególnych dyscyplinach przedstawia się następująco:

- | | |
|---------------------------|-----------|
| • Lekka Atletyka Kobiet | 1 miejsce |
| • Pływanie Kobiet | 1 miejsce |
| • Koszykówka Kobiet | 3 miejsce |
| • Siatkówka Mężczyzn | 4 miejsce |
| • Pływanie Mężczyzn | 5 miejsce |
| • Lekka Atletyka Mężczyzn | 5 miejsce |
| • Koszykówka Mężczyzn | 6 miejsce |
| • Piłka Nożna | 6 miejsce |
| • Futsal | 7 miejsce |

W generalnej klasyfikacji drużynowej kobiet Uczelnia uplasowała się na III miejscu, natomiast w generalnej klasyfikacji mężczyzn na miejscu VII. W końcowym podsumowaniu wśród wszystkich jedenastu startujących uczelni wyższych województwa podlaskiego Akademia Medyczna w Białymstoku zajmuje V miejsce. Ponad to reprezentacja sekcji żeglarskiej

zdobyła pierwsze miejsce w regatach o puchar burmistrza Augustowa w lipcu bieżącego roku.

Sezon został podsumowany, teraz czas na kolejny etap zmagania. Od listopada rusza I runda rozgrywek. Serdecznie zapraszamy do kibicowania. Poniżej dołączona jest tabela terminów spotkań.

Ewelina Zaremba



Reprezentanci sekcji futsalu



Brąz koszykarek, od lewej: Narcyza, Mariola, Andżelika, Kamila, Agata, Ewelina

SEZON



Data	Miejsce	Przeciwnik
FUTSAL		
16.11 Piątek	19.00 Hala AMB	AMB: NKRRiWF
19.11 Poniedziałek	19.30 Hala AMB	AMB: WSAP
21.11 Środa	20.00 Hala UwB	AMB: WSFiZ
27.11 Wtorek	19.45 Suwałki	AMB: PWSZ Suwałki
3.12 Poniedziałek	20.00 ul. Antoniukowska	AMB: WSWFiT
4.12 Wtorek	20.00 Hala UwB	AMB: UwB
7.12 Piątek	18.30 Hala AMB	AMB: PB
14.12 Piątek	18.30 Hala AMB	AMB: WSE
KOSZYKÓWKA KOBIEC		
22.11 Czwartek	18.30 Hala AMB	AMB: WSWFiT
6.12 Czwartek	18.30 Hala AMB	AMB: PB
13.12 Czwartek	18.30 Hala AMB	AMB: UwB
KOSZYKÓWKA MĘCZYCZYN		
14.11 Środa	19.00 SP 15	AMB: WSE
22.11 Czwartek	20.00 Hala AMB	AMB: UwB
27.11 Wtorek	19.00 Hala PB	AMB: PB
6.12 Czwartek	20.00 Hala AMB	AMB: WSWFiT
13.12 Czwartek	18.30 Gimnazjum nr 15	AMB: WSFiZ
SIATKÓWKÓWKA KOBIEC		
19.11 Poniedziałek	18.30 III LO	AMB: WSWFiT
28.11 Środa	18.30 Hala AMB	AMB: PB
3.12 Poniedziałek	20.00 II LO	AMB: WSAP
5.12 Środa	18.30 Hala AMB	AMB: UwB
11.12 Wtorek	18.30 Hala UwB	AMB: WSFiZ
SIATKÓWKÓWKA MĘCZYCZYN		
21.11 Środa	19.00 Hala AMB	AMB: UwB
28.11 Środa	19.00 Hala AMB	AMB: NKRRiWF
5.12 Środa	19.00 Hala AMB	AMB: WSFiZ
12.12 Środa	19.00 Hala AMB	AMB: PB
19.12 Środa	19.00 Hala AMB	AMB: WSWFiT
TENIS STOŁÓWY KOBIEC		
22.11 Czwartek	19.00 DS1	AMB: WSWFiT
26.11 Poniedziałek	18.00 ul. Świerkowa	AMB: UwB
29.11 Czwartek	18.00 ul. Ciepła	AMB: WSFiZ
6.12 Czwartek	18.00 PB	AMB: PB
TENIS STOŁÓWY MĘCZYCZYN		
26.11 Poniedziałek	18.45 ul. Świerkowa	AMB: UwB
29.11 Czwartek	18.45 ul. Ciepła	AMB: WSFiZ
4.12 Wtorek	20.00 DS1	AMB: NKRRiWF
6.12 Czwartek	18.45 PB	AMB: PB
11.12 Wtorek	20.00 DS1	AMB: WSE
17.12 Poniedziałek	18.00 DS1	AMB: WSAP

SPORT... SPORT... SPORT... SPORT... SPORT...

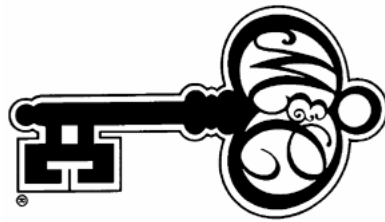


A Guide to Proper Lecturing

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

DON'T READ

- We know you can read. You don't need to prove it to us.
- We can read. Let us read.
- You just **talk**

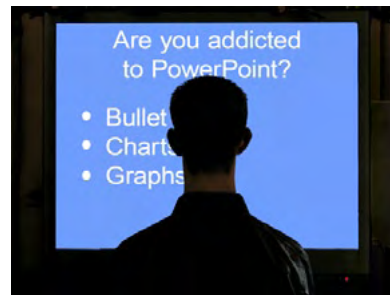


Just the Main Points

- Just the key points
- Not too many details
- Make it quick.

pps is a Tool!

- It's a marvelous tool, and just that. It cannot substitute for a good lecture.
- It should aid you in the lecture.
- **Powerpoint is not a lecture!**



Understand Us

- People usually have a longer attention span when they are doing something that they enjoy
- If you can't make it enjoyable, maybe a break to refresh the mind? Get where I'm going with this?

Thank You

- There are some that follow these rules
- We'd like to thank **you** from the bottom of our brains for your hard work
- For the rest of ya, get to work!



Anonimo et al.

KONRYS – SERWIS WIELOMARKOWY

AUDI, CITROEN, DAEWOO, FORD, HONDA, HYUNDAI, KIA, MAZDA, MITSUBISHI, NISSAN, OPEL,
PEUGEOT, RENAULT, SKODA, SUBARU, SUZUKI, TOYOTA, VOLKSWAGEN i inne

NAPRAWIAJĄC U NAS OSZCZĘDZASZ:

- DO **40%** PRZY UŻYCIU ORYGINALNYCH CZĘŚCI
- DO **70%** PRZY UŻYCIU ZAMIENNIKÓW



CZĘŚCI ZAMIENNE DO SAMOCHODÓW:

- JAPOŃSKICH
- KOREAŃSKICH
- EUROPEJSKICH

PROMOCYJNA WYMIANA NAJWYŻSZEJ
KLASY OLEJU SYNTETYCZNEGO
CASTROL EDGE 5W/30



UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE



PRZEGLĄDY EKSPLOATACYJNE WSZYSTKICH MAREK

DOTYCZY SAMOCHODÓW
PO GWARANCJI



GWARANCJA NA NAPRAWY
I CZĘŚCI ZAMIENNE

SERWIS - tel. (085) 651 33 99

- komputerowa diagnostyka wszystkich marek
- przeglądy i naprawy
- montaż instalacji gazowych – już od 1500 zł!
- wymiana opon i wyważanie kół
- bezstykowe mycie nadwozia
- kompleksowa obsługa firm

Samochód zastępczy na czas naprawy

**LIKwidACJA SZKÓD
KOMUNIKACYJNYCH**

STACJA KONTROLI POJAZDÓW

tel. (085) 651 33 99

- badanie techniczne pojazdów do 3,5t
- badanie haka
- badanie pojazdów z instalacją gazową
- badanie pojazdów sprowadzonych z zagranicy
- badanie pojazdów po kolizji

KONRYS

Godziny otwarcia:

Pn.-Pt.: 7.00-21.00, Sob.: 7.00-15.00 tel. (085) 651 33 99

ul. Zwycięstwa 8F, 15-703 Białystok

KONRYS SERVICE - JAKOŚĆ GWARANTOWANA



Fot. Marcin Czaban