



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR12 (71) BIAŁYSTOK GRUDZIEŃ 2008 ISSN 1643-2734

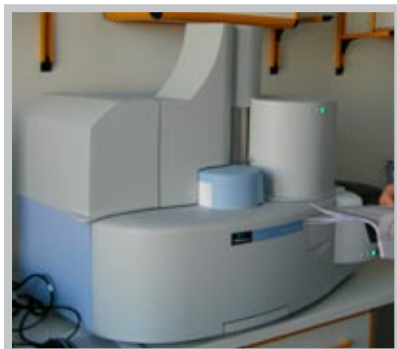


**Nowe oblicze  
szpitala uniwersyteckiego**



**Dr Anna Iwaszkiewicz-Pawłowska, dyrektor UDSK – Nie mamy na Podlasiu możliwości stacjonarnego i sanatoryjnego leczenia rehabilitacyjnego dzieci. Mówię o tym głośno, w nadziei, że ktoś mnie wreszcie usłyszy**

5



**Nowoczesny aparat „Delta” do badań prenatalnych pozwala ocenić ryzyko wystąpienia wad u płodu w bardzo wczesnej ciąży**

9



**Uroczyste wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i promocja doktorów nauk  
Dr hab. Beata Naumnik**

7



**Dr Ilona Lengiewicz, autorka książki „Rośliny biblijne”, opowiada o swoich fascynacjach**

21



**W XVII-wiecznej Rosji palaczom nikotyny obcinano nos lub uszy**

19

➤ Szpital po przejściach, ale z przyszłością	4
➤ Sanatoryjna mizéria	5
➤ Stypendia naukowe	6
➤ Kadra naukowa 2008	7
➤ Nagrody Rektora	8
➤ Aparat do badań prenatalnych	9
➤ Rozbudowa i modernizacja szpitala	10
➤ Mutacja genu MECP2	13
➤ Światowy Kongres o zespole Retta w Paryżu, 10-13 października 2008 r.	13
➤ W biegu ku śmierci	15
➤ Taneczne jasełka	17
➤ Noblistka i skandalistka	17
➤ Judymowie, gdzie jesteście?	18
➤ Nikotynowa dżuma	19
➤ Bóg wiedział co robi	21
➤ Wspomnienia opłatkowe	22
➤ Recognito Reliquiarum	23
➤ Za zdrowie kryzysu	23
➤ Grodziska, kurhany i szeptuchy	24
➤ Kolej węzła kolejowego	26
➤ Polskość w Dziewieniszkach	29
➤ Kronika 2008	30
➤ Wydarzenia i aktualności	32

*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 ● **Redakcja stylistyczna i korekta:** Dorota Burel ● **Członkowie:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anetta Sulewska, Anna Worowska ● **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski ● **Skład komputerowy:** e-Print Michał Żeleznikowicz ● **Strona internetowa:** Jan Leszczyński ● **Druk:** PRO100 ● **Projekt i wykonanie okładki:** Walentyn Pankiewicz

**Adres redakcji:**

Biblioteka Główna Akademii Medycznej, 15-089 Białystok 8, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 7485485 (Danuta Ślósarska), e-mail: danka@umbw.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.

Nigdy bym się nie spodziewał, że będę świadkiem tak wielkiej ewolucji poglądów, dotyczących palenia tytoniu. Jeszcze za moich lat szesnioletnich (wczesne lata powojenne) cygarniczka (szklana, drewniana bądź metalowa fika do mocowania papierosa), a także papierośnica (płaskie pudełeczko do noszenia papierosów, zwykle ozdobne, często wykonane ze srebra) – należały do atrybutów niemal każdego eleganckiego mężczyzny. Papieros, tkwiący w długiej fice, trzymany przez piękną damę był atrybutem jej emancypacji. Nic też dziwnego, że jako dziesięcioletni chłopiec próbowałem wraz z kolegami posmakować dorosłości, spalając, jeden po drugim, całą paczkę tego zakazanego owocu. Skończyło się tragicznie – wykryciem przez rodziców skrzętnie ukrytych paczek papierosów o nazwach *Sporty* i *Nysa*. Skutkiem zdemaskowania były śledztwo i oczywiście kara. Karę ponieśliśmy nierówną. Starszy brat większą, aniżeli ja. W celu jej wykonania musiał przynieść z podwórka różgi – narzędzie służące do wykonania egzekucji.



Czytając tekst o historii sprowadzenia tytoniu do Europy, zamieszczony w bieżącym numerze *Medyka* i ewolucji przepisów prawa, dotyczącego traktowania palaczy, mogę jedynie stwierdzić, że mimo wszystko, rodzicielska kara była wyjątkowo łagodna. W historii był okres, kiedy palaczy skracano o głowę. W dzisiejszych czasach palenie tytoniu stało się, przynajmniej w naszym kraju i w niektórych kręgach społecznych, sprawą raczej wstydliwą. Czego bynajmniej nie należy uogólniać. Idąc do pracy, często przed gmachem Collegium Pathologicum, spotykam oczekujących na zajęcia studentów z papierosami w ustach. I, niestety, częściej dotyczy to dam, aniżeli młodych gentlemanów. Czyżby spóźnione popłuczyny po emancypantkach z poprzednich wieków?

No cóż, świat idealny to świat ludzi ogarniętych miłością, bez agresji, wad, nałogów i bez chorób. Ponieważ przyszło nam żyć w świecie realnym, nie mającym za wiele wspólnego ze światem wiecznej szczęśliwości, niewątpliwie potrzebne są nam szpitale. Chociażby po to, aby leczyć skutki palenia tytoniu.

W bieżącym numerze *Medyka* można zapoznać się z wynikami konkursu architektonicznego na restrukturyzację i rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Ogólnopolska komisja konkursowa, spośród kilku projektów, wybrała, jak się wydaje, rozwiązanie atrakcyjne zarówno pod względem funkcjonalności, jak i walorów estetyczno-architektonicznych. Miejmy nadzieję, że oszczędności zakładane przez rząd RP, związane ze światowym kryzysem finansowo-gospodarczym, nie przeszkodzą w realizacji tej, jakże potrzebnej inwestycji.

A nasz szpital, po rozbudowie, zapowiada się jako placówka nowoczesna, wygodna, ba, nawet komfortowa i przyjazna dla pacjenta. Taka, jaką widziałem przed trzema laty, wizytując szpital Uniwersytetu Nawarra w Pampelunie. Do szpitala tego przyjeżdżają, w celach leczniczych, nawet koronowane głowy z Europy. Niewątpliwie trzeba być wizjonerem, żeby – patrząc na obecną mizერიę USK – wyobrazić sobie ten szpital za pięć lat jako komfortowy, funkcjonalny i przyjazny dla chorych, personelu i studentów. Nic dziwnego, że kilka lat temu moja sugestia, aby w holu szpitala usytuować fontannę, która ukoji nerwy chorych i ich rodzin, wywołała na łamach jednej z lokalnych gazet pustą śmiech. Ale cóż bylibyśmy wariaci, gdybyśmy byli pozbawieni wyobraźni, wizjonerstwa i zdolności planowania?

*Chyczewski*



# Szpital po przejściach, ale z przyszłością

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku. Fot. Anna Worowska.

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku ma dwadzieścia lat. Jego budowa trwała blisko lat piętnaście. Rozpoczęcie budowy miało nastąpić w 1976 r., jednak kryzys ekonomiczny spowodował, że inwestycję tę trzykrotnie skreślono z planu Ministerstwa Zdrowia.

Pierwszym dyrektorem szpitala został, w roku 1987, prof. Maciej Kaczmarek. Początkowo szpital funkcjonował głównie w oparciu o działalność Przyklinicznej Przychodni Dziecięco-Młodzieżowej. W 1992 roku uruchomiono pierwszy oddział szpitalny, czyli III Klinikę Chorób Dzieci, a następnie ze szpitala wojewódzkiego przeniesiono II Klinikę Chorób Dzieci.

Obecnie Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny jest największym na Podlasiu ośrodkiem diagnostyczno-leczniczym dla dzieci i młodzieży. Posiada kliniki: chorób dzieci z pododdziałem dializ, neurologii, otolaryngologii, okulistyki, chirurgii, ortopedii i traumatologii, obserwacyjno-zakaźną, rehabilitacji.

W szpitalu mieszczą się: oddział ratunkowy, blok operacyjny z pododdziałem pooperacyjnym, oddział anestezjologii i intensywnej terapii. Nowoczesne wyposażenie klinik i duże doświadczenie kadry medycznej pozwalają na kompleksową ocenę i poprawę stanu zdrowia pacjentów.

Placówka realizuje wielospecjalistyczne świadczenia medyczne w systemie opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej. Szpital ma 356 łóżek zachowawczych, zabiegowych i pooperacyjnych oraz 6 stanowisk dializoterapii.

W 1997 roku, szpital, jako pierwszy w makroregionie, włączono do krajowej sieci Szpitali Promujących Zdrowie. W tym samym roku został on także przyjęty do sieci europejskiej. Od roku 2002 posiada certyfikat szpitala akredytowanego. W roku 2006 otrzymał tytuł „Najlepszego Szpitala Podlasia” oraz I miejsce w ocenie jakości usług oraz efektywności organizacyjnej.

Na przełomie lat 1999/2000 wdrożono system komputerowy SOLMED, oparty na wspólnej bazie danych pacjentów hospitalizowanych oraz leczonych w 43 poradniach specjali-

stycznych. Pełna informacja medyczna o pacjencie i kosztach jego leczenia pozwala profesjonalnie zarządzać finansami szpitala i realizować misję na rzecz środowiska.

Od początku swego funkcjonowania szpital prowadził działania na rzecz promocji zdrowia. Obecnie realizuje następujące programy edukacji: rodziców dzieci z chorobami alergicznymi, diabetologicznej, pulmonologicznej, zdrowego żywienia, zapobiegania wypadkom, urazom i zatruciom u dzieci i młodzieży, antynikotynowy, działań na rzecz profilaktyki stomatologicznej.

Szpital prowadzi działalność dydaktyczną i wychowawczą w szkoleniu przeddyplomowym (studentów wielu wydziałów uczelni) i podyplomowym (lekarzy różnych specjalności, a także średniego personelu medycznego).

Dyrektorem szpitala, od roku 1995, jest dr n. med. Anna Iwaszkiewicz-Pawłowska.

Oprac. red.

Na podst. informatora „XX lat Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Ludwika Zamenhofa w Białymstoku 1988 – 2008”.

# Sanatoryjna mizéria

Z dr n. med. **Anną Iwaszkiewicz-Pawłowską**, dyrektorką Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, rozmawia Danuta Ślósarska.

Dyrektorem na ogół się bywa, a pani jest, prawdopodobnie, jednym z najdłużej sprawujących funkcję dyrektorem szpitala w Polsce.

Tak się złożyło. Zostałam powołana na to stanowisko w roku 1995, jeszcze za czasów pierwszej kadencji rektorskiej prof. Jana Górskiego, i nie powiem, że przyjąłam tę propozycję z wielką radością. Sytuacja w szpitalu była trudna. Wybuchł skandal z daryzmatami, temat szpitala nie schodził z pierwszych stron gazet. Napięcie potęgowały konflikty wewnątrz firmy. Musiałam z tym wszystkim się uporać, ale umiem ciężko pracować. Przez wiele lat, jako jedyna w szpitalu, zajmowałam się onkologią dziecięcą, a konkretnie leczeniem dzieci z guzami litymi. Nie było to łatwe wyzwanie.

**W roku 2002 otrzymaliście państwo certyfikat szpitala akredytacyjnego. Co to tak naprawdę znaczy?**

Posiadanie takiego certyfikatu to zapewnienie naszych pacjentów, że to, co robimy, począwszy od świadczenia usług medycznych poprzez dbałość o higienę, właściwą obsługę administracyjną, poddane jest ścisłej kontroli i jest realizowane na najwyższym poziomie.

**Jak udało się pani przekonać pracowników, że warto sięgnąć po akredytację?**

Przekonanie ludzi do czegoś nowego jest niezwykle trudne. Pomogła mi w tym prof. Mirosława Urban – osoba bardzo energiczna, otwarta na wszelkie nowości. II Klinika Chorób Dzieci, jako pierwsza, poddana została procedurze weryfikacyjnej. Na moją prośbę, inspektorzy z Centrum Monitorowania Jakości przeprowadzili akcję pilotażową w klinice. Zwrócili uwagę na wszystkie obszary działalności, które wymagały dopracowania. Niektórzy pracownicy, jak uczniowie przy tablicy, musieli odpowiadać



inspektorom na pytanie: „Do czego służy ten oto kontakt?”

W niedługim czasie za przykładem prof. Urban poszli inni kierownicy klinik. Wzmogła się rywalizacja. Opracowaniem standardów zajęła się dr Matylda Sierakowska. To była jej wieloletnia, żmudna praca. Opłacało się. Otrzymaliśmy certyfikat, chociaż początkowo tylko na rok. Na pełną akredytację musieliśmy jeszcze zapracować.

*„Każdą złotówkę, którą zamierzamy wydać, oglądamy kilka razy”*

**Certyfikat może zostać odebrany?**

Oczywiście. Certyfikat jest odnawialny co trzy lata. Nawet niewłaś-

ciwe segregowanie śmieci może być powodem jego odebrania.

**A jakie z jego posiadania wynikają profity dla szpitala?**

Nic więcej poza prestiżem. Szpital świadczy usługi na najwyższym poziomie, ale nie przekłada się to na uznanie ekonomiczne. Tylko raz, ale to już zamierzchłe czasy, przyznano nam dodatkowe 4 procent do kontraktu. W wielu województwach dla szpitali posiadających certyfikat taka uznaniowość ekonomiczna istnieje.

**Może zbyt dobrze radzi sobie pani z finansami szpitala? Szpital dziecięcy w przeciwieństwie do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nie miał długów.**

Bardzo wczesnie zaczęliśmy skrupulatnie liczyć koszty. Przeanalizowaliśmy wydatki w poszczególnych jednostkach, uszczelniliśmy gospodar-

cd. na str. 6 ⇔

↔ *cd. ze str. 5*

kę lekami. Do dziś każdą złotówkę, którą zamierzamy wydać, oglądamy kilka razy. Nie tak dawno, jeden z zaprzyjaźnionych z nami szpitali dziecięcych popadł w tarapaty finansowe i dyrektorzy szukali u nas wsparcia. Kiedy przeanalizowaliśmy sytuację finansową tej placówki i porównaliśmy ją do naszej, zauważyliśmy ogromną i niczym nieuzasadnioną różnicę w wydatkach. Dodam, że ta różnica nie dotyczyła płac, bo tak się składa, że są one u nas wyższe. W zarządzaniu instytucją trzeba nauczyć się przede wszystkim panowania nad budżetem.

*„Szpital świadczy usługi na najwyższym poziomie, ale nie przekłada się to na uznanie ekonomiczne”*

**Trzeba przyznać, że w mediach, jeżeli już mówi się o szpitalu, to zazwyczaj w dobrym kontekście.**

Mamy bardzo dobrą kadrę medyczną i administracyjną, która dba o nasz wizerunek. Szanujemy pacjentów, a pacjenci szanują nas. Każda kolejna kontrola, której jesteśmy poddawani, wypada pozytywnie. A zapewniam, że kontrolerzy NIK-u, NFZ-u, Sanepidu, ZUS-u nie opuszczają nas.

**W informatorze, który wydał państwo z okazji XX-lecia działalności szpitala, jest zapis, że szpital przestrzega praw zawartych w Karcie Praw Pacjenta. Wydaje mi się, że jest to obowiązek każdego szpitala, o którym nawet nie powinno się wspominać.**

Dla nas nie jest to slogan. W ten sposób chcieliśmy podkreślić, że szanujemy i dbamy o naszych pacjentów. Informator przeznaczony jest dla rodziców i opiekunów dzieci, a my chcemy, aby mieli oni pewność, że – tak jak dla nich, tak i dla nas – zdrowie ich dzieci jest najważniejsze.

**Budowa szpitala trwała wiele lat. Dziś wiele rozwiązań jest już przestarzałych.**

Nie jest to szpital na miarę obecnych czasów. Od momentu, gdy został od-

dany do użytku przybyło nam wiele klinik: pediatrii, laryngologii, okulistyki, ortopedii, onkologii, których nawet nie było w planach. Powstały też stacja dializ i oddział ratunkowy. Ostatnim naszym osiągnięciem jest Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży, u których stwierdzono anoreksję czy zespół ADHD. Tu pod opieką lekarzy, pedagogów i psychologów staramy się pomóc pacjentom i ich rodzicom. Oddział, mimo że tak potrzebny, rodził się w wielkich bólach. Rozmowy z NFZ na temat konieczności powołania tej jednostki były bardzo trudne.

**Atutem szpitala jest szeroka działalność edukacyjna.**

Na wzorowym poziomie prowadzimy edukację diabetologiczną. Mamy pokój z atrapami produktów pokarmowych, uczymy rodziców jak należy bilansować dietę, jak walczyć z objawami niedocukrzenia lub przecukrzenia. Opiekunowie i chore dzieci poznają działanie pomp insulinowych, uczą się podawania insuliny. Zachorowanie na cukrzycę w wieku dziecięcym jest dramatem. Nieprawidłowo prowadzone leczenie może doprowadzić do śmierci. Działalność edukacyjna, prowadzona przez naszych specjalistów, dotyczy także wielu innych schorzeń: alergologii, onkologii, rehabilitacji.

**Co szpital robi w zakresie profilaktyki zdrowia?**

Właśnie uzyskaliśmy środki z Norweskiego Programu Europejskiego na wczesne wykrywanie chorób narządu wzroku i rehabilitację dzieci. To będzie spory zastrzyk finansowy. Powstanie, jedyna w województwie, klinika rehabilitacyjna dla dzieci.

Jest to istotne dla naszego regionu, ponieważ do tej pory nie mamy możliwości stacjonarnego, a tym bardziej sanatoryjnego, leczenia rehabilitacyjnego dzieci. Mówię o tym głośno i przy każdej okazji, w nadziei, że ktoś mnie wreszcie usłyszysz.

**A i możliwości na wybudowanie sanatorium w naszym województwie pod dostatkiem.**

Mamy Supraśl, Augustów, Krynki... Długo można wymieniać. Wciąż wierzę, że mój apel poprą mieszkańcy naszego regionu, władze samorządowe i podlascy biznesmeni.

## Stypendia naukowe

**P**rzypominam o aktualnych możliwościach ubiegania się o następujące stypendia wyjazdowe:

- ▶ stypendium naukowe rządu japońskiego (Monbusho). Stypendia są 15 lub 18 miesięczne. Do odbycia stypendium zaprasza II Zakład Fizjologii w Hamamatsu University School of Medicine, zajmujący się głównie problematyką hemostazy i biologią molekularną. Dotychczas z możliwości uczestniczenia w powyższych stypendiach skorzystało 7 osób z naszej uczelni. Szczegółowe informacje dostępne są w Dziale Nauki i Współpracy Międzynarodowej UMB (tel. wew. 5412).
- ▶ stypendium Polish School of Medicine Memorial Fund Scholarships na rok akademicki 2009/10.

Termin składania aplikacji upływa 31 marca 2009 r. Dotychczas z tego prestiżowego stypendium, ufundowanego przez Polish School of Medicine w Edynburgu, skorzystała jedna osoba z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Więcej danych na stronach Uniwersytetu w Edynburgu: [www.scholarships.ed.ac.uk/alphabetical-list.htm](http://www.scholarships.ed.ac.uk/alphabetical-list.htm) oraz w Dziale Nauki i Współpracy Międzynarodowej UMB (tel. wew. 5412).

Chciałbym również zainteresować Państwa bazą danych ofert stypendialnych w krajach azjatyckich, takich jak: Chiny, Korea Południowa, Singapur, Tajwan, przygotowaną przez Asian Global Players Center – Centrum Azjatyckie Wyższej Szkoły Biznesu – National-Louis University w Nowym Sączu. Baza znajduje się na stronie internetowej [www.azja.wsb-nlu.edu.pl](http://www.azja.wsb-nlu.edu.pl) w zakładce 'STYPENDIA' i zawiera informację o najpopularniejszych programach stypendialnych, oferowanych dla studentów z Unii Europejskiej.

Prof. dr hab. Adam Krętowski

Prorektor ds. Nauki

# Kadra naukowa 2008

Podczas posiedzenia Senatu UMB 19 grudnia 2008 roku odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i uroczysta promocja doktorów nauk.

## Dyplom doktora habilitowanego nauk medycznych

dr hab. Anna Grzeszczuk  
 dr hab. Jerzy Konstantynowicz  
 dr hab. Agata Szulc  
 dr hab. Małgorzata Mrugacz  
 dr hab. Beata Naumnik  
 dr hab. Barbara Głowińska-Olszewska  
 dr hab. Agnieszka Serwin  
 dr hab. Anna Niemcunowicz-Janica  
 dr hab. Wiesława Roszkowska – Jakimiec  
 dr hab. Małgorzata Wolańska

## Wydział Lekarski

### stopień naukowy doktora nauk medycznych

#### promowani

Piotr Dziegielewski  
 Walentyn Pankiewicz  
 Olga Karoza  
 Agnieszka Szyłak  
 Agnieszka Kosk  
 Małgorzata Pawłowska  
 Marta Pszczółka  
 Mariola Popko  
 Anna Pędzińska-Betiuk  
 Rafał Letko  
 Eliza Blusiewicz  
 Wojciech Dworakowski  
 Agnieszka Adamska  
 Justyna Fryc  
 Łukasz Stachurski  
 Piotr Kacprzyk  
 Alina Puczko-Michalczuk  
  
 Wioletta Rozmystłowicz-Szermińska  
 Joanna Stalewska  
 Edyta Tenderenda

#### promotorzy

dr hab. Jerzy Laudański  
 dr hab. Jerzy Laudański  
 dr hab. Marcin Józwick  
 prof. dr hab. Jarosław Krejza  
 dr hab. Irina Kowalska  
 dr hab. Anna Stasiak-Barmuta  
 prof. dr hab. Janusz Kłoczko  
 prof. dr hab. Krzysztof Zwierz  
 prof. dr hab. Anna Kostrzewska  
 prof. dr hab. Bogusław Sawicki  
 prof. dr hab. Janusz Kłoczko  
 dr hab. Robert Bucki  
 dr hab. Marek Strączkowski  
 prof. dr hab. Michał Myśliwiec  
 dr hab. Ryszard Rutkowski  
 prof. dr hab. Janusz Dziecioł  
 prof. dr hab. Walentyna Zoch-  
 -Zwierz  
 prof. dr hab. Ewa Chabielska  
 dr hab. Joanna Zajkowska  
 prof. dr hab. Walentyna Zoch-  
 -Zwierz

## Nowi profesorowie 2008

prof. dr hab. Jacek Borawski  
 prof. dr hab. Piotr Radziwon  
 prof. dr hab. Krzysztof Sobolewski  
 prof. dr hab. Marian Tomasiak  
 prof. dr hab. Bożena Zdrodowska-Stefanow

Joanna Kruszewska  
 Katarzyna Bujak  
 Roman Malesiński

Anna Chabowska  
 Ewa Jagiełło  
 Paweł Kuć  
 Anna Lewczuk  
 Piotr Wojskiewicz  
 Iwona Ponurkiewicz  
 Michał Wierzbicki  
 Mirosława Pietrewicz  
 Grażyna Piotrowska-Staworko  
 Aldona Gromow  
 Katarzyna Litwin  
 Andrzej Błaszczkowski  
 Walenty Korcz  
 Robert Pogorzelski  
 Krystyna Siemiątkowska  
 Ryszard Wiśniewski  
 Ewa Rodakowska

dr hab. Wojciech Dębek  
 dr hab. Irena Kasacka  
 prof. dr hab. Alina Bakunowicz-  
 -Łazarczyk  
 prof. dr hab. Stanisław Sulkowski  
 dr hab. Jacek Szamatowicz  
 prof. dr hab. Tadeusz Laudański  
 dr hab. Tomasz Hirnle  
 dr hab. Jacek Dadan  
 dr hab. Sławomir Pancewicz  
 prof. dr hab. Jan Górski  
 dr hab. Andrzej Szpak  
 dr hab. Grażyna Jurkowska  
 prof. dr hab. Piotr Radziwon  
 dr hab. Danuta Waszkiel  
 prof. dr hab. Janusz Kłoczko  
 prof. dr hab. Lech Chrostek  
 prof. dr hab. Wiesław Drozdowski  
 prof. dr hab. Janina Słodkowska  
 dr hab. Wojciech Dębek  
 dr hab. Danuta Waszkiel

## Wydział Farmaceutyczny

### stopień naukowy doktora nauk medycznych

#### promowani

Ewa Gułaj  
 Jolanta Czyżewska  
 Radosław Rudź  
 Anna Skrzypiec  
 Maria I. Aleksandrowicz-Bukin

#### promotorzy

dr hab. Dariusz Pawlak  
 prof. dr hab. Andrzej Kemono  
 prof. dr hab. Barbara Malinowska  
 prof. dr hab. Włodzimierz Buczko  
 prof. dr hab. Ewa Jabłońska

### Stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych

#### promowani

Karol Kramkowski  
 Tomasz Słodownik  
 Michał Ciborowski

#### promotorzy

prof. dr hab. Włodzimierz Buczko  
 dr hab. Krzysztof Bielawski  
 prof. dr hab. Marian Tomasiak

## Wydział Nauk o Zdrowiu

### stopień naukowy doktora nauk medycznych

#### promowani

Krystyna Klimaszewska  
  
 Ewa Maria Czeczewska  
 Joanna Bochenko-Łuczyńska  
 Aleksandra Grabowska  
 Bożena Emilia Kulesza-Brończyk

#### promotorzy

prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-  
 -Kułak  
 prof. dr hab. Jan Karczewski  
 dr hab. Alicja Wasiluk  
 prof. dr hab. Mirosława Urban  
 prof. dr hab. Marek Kulikowski



Nowi doktorzy UMB.



**Dr hab. Jerzy Konstantynowicz,**  
*Klinika Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży UMB.*

*Moja habilitacja dotyczyła problemu osteoporozy, osteopenii i ryzyka złamań kości u dzieci i młodzieży. To temat niszowy. Badania na ten temat rozpocząłem już bardzo dawno temu, jeszcze po okiem promotora mojej pracy doktorskiej – prof. Macieja Kaczmarek.*

*Nie wybiegam w swoich planach zawodowych daleko w przyszłość. Życie to nie olimpiada. Naukę trzeba tworzyć sumiennie i powoli, a ambicje temperować.*

*Uzyskanie stopnia doktora habilitowanego to oczywiście duża satysfakcja, ale nie przesadzajmy z tym celebrowaniem tytułów. Czasami większe znaczenie ma jedna praca opublikowana w dobrym czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym.*

*To że jestem w tym roku jedynym mężczyzną wśród doktorów habilitowanych może być znakiem czasu. Potwierdzeniem, że kobiety coraz częściej i skuteczniej idą w ślady Marii Skłodowskiej-Curie.*

dś.

# Nagrody Rektora

Uroczyste wręczenie nagród naukowych i dydaktycznych JM Rektora UMB za rok 2007/2008 odbyło się 2 grudnia 2008 r. w Aula Magna pałacu Branickich.

Nagrodzeni pracownicy zapowiedzieli, że nie będą spoczywać na laurach i mają już w planach kolejne badania.



*Nagrody wręcza prof. Jacek Nikliński, rektor UMB.*

**Dr hab. Małgorzata Pietruska,** *kierownik Zakładu Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej UMB.*



*Otrzymałam nagrodę naukową indywidualną III stopnia za działalność naukową w latach 2007 – 2008. Została przyznana za badania kliniczne, które przeprowadzałam, w kooperacji z niemieckim zespołem, w celu oceny technik regeneracji w obrębie przyzębia. Kolejne prace naukowe w pewnym sensie będą kontynuacją tych badań, a także zostaną wzbogacone o badania różnych czynników etiopatologicznych w zapaleniach przyzębia.*

**Prof. dr hab. Włodzimierz Buczko,** *kierownik Zakładu Farmakodynamiki UMB.*



*Nagrodę dydaktyczną indywidualną I stopnia przyznano mi za edycję Farmakologii Goodmana i Gilmana, najbardziej znanego podręcznika farmakologii na świecie, określonego „biblią farmakologiczną”. Nagrodę naukową zespołową I stopnia dostaliśmy razem z kolegami za badania nad układem renina-angiotensyna-aldosteron, który jest odpowiedzialny za regulację ciśnienia. Przedmiotem naszych badań są mechanizmy działania leków przeciwnadciśnieniowych, które już są stosowane, jak również tych nowych.*

db.



# Aparat do badań prenatalnych

*Dwieście tysięcy złotych wydał Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku na zakup aparatu do badań prenatalnych – „Delta”.*

*Dr n. med. Sławomir Ławicki, Zakład Diagnostyki Biochemicznej UMB.*



*To jest nowoczesny analizator do diagnostyki badań prenatalnych. Można na nim określić parametry, które służą do oceny wad wrodzonych, a konkretnie: trisomii chromosomu 21. – zespołu Downa, trisomii chromosomu 18. – zespołu Edwardsa, trisomii chromosomu 13. – zespołu Patau lub też otwartych wad ośrodkowego układu nerwowego NTD. Aparat nie tylko wykonuje badania, ale wyposażony jest również w program statystyczny, który wylicza ryzyko*

*urodzenia płodu z wadą lub pokazuje, że takiego zagrożenia nie ma. Najpierw trzeba wprowadzić wiele danych, takich jak: wiek pacjentki, datę ostatniej miesiączki, przebyte choroby, przebieg ciąży, stosowane leki, choroby w rodzinie, dotychczasowy wynik badania USG. Korelacja tych parametrów daje nam ryzyko lub stwierdza brak ryzyka urodzenia dziecka z wadą wrodzoną. Brak pewnych danych np. badania USG może uniemożliwić osiągnięcie wyniku.*

*Prof. dr hab. Maciej Smitkowski, kierownik Zakładu Diagnostyki Biochemicznej UMB.*



*Ten zakup był konieczny. Sprzęt, który używany jest do diagnostyki prenatalnej musi mieć akredytację londyńskiego Ośrodka Medycyny Płodowej. Poprzedni aparat jej nie miał. Po kalkulacji kosztów, którą przeprowadziliśmy z dyrektorem szpitala klinicznego, stwierdziliśmy, że wartość aparatu zwróci się nam najdalej za dwa lata. Koszt dwóch badań, które przeprowadza się w pierwszym trysemestrze ciąży, wynosi około 90 zł. Refundację NFZ można uzyskać w granicach 200 zł.*

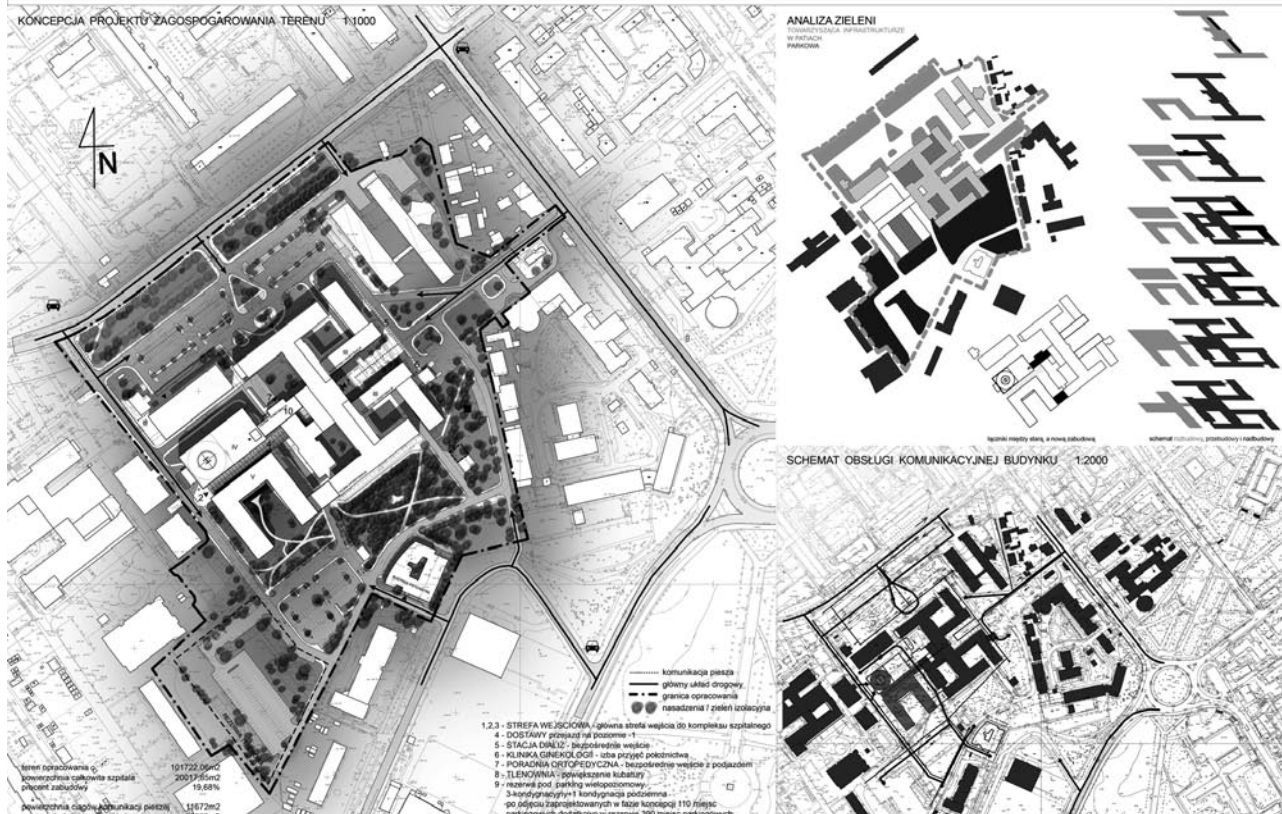
*Prof. dr hab. Sławomir Wołczyński, kierownik Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej UMB.*



*Badania prenatalne robimy już od wielu lat. We wcześniejszych latach przeprowadzaliśmy je głównie u pacjentek powyżej 35. roku życia, czyli z tzw. grupy ryzyka. Wyniki, które uzyskiwaliśmy, stosując stary sprzęt, nie zawsze były wiarygodne. Aparat Delta jest aparatem nowoczesnym, bardzo czułym. Pozwala ocenić ryzyko wystąpienia wad u płodu w bardzo wczesnej ciąży. W Polsce, badania prenatalne przeprowadzane*

*są najczęściej w ośrodkach prywatnych. Tam dostęp do nich jest łatwiejszy, a tak być nie powinno. Diagnostyka prenatalna musi być prowadzona kompleksowo. Na świecie są ogromne centra diagnostyczne, które nadzorują co się dzieje w danej populacji i dostarczają danych epidemiologicznych. Diagnostyka prenatalna to przede wszystkim profilaktyka. Profilaktyka służąca życiu.*

ds.



# Rozbudowa i modernizacja szpitala

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 24 września 2008 r. ogłosił konkurs na opracowanie koncepcji funkcjonalno-przestrzennej rozbudowy i przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, zlokalizowanego na nieruchomości przy ul. M. C. Skłodowskiej 24A. Konkurs był konkursem jednoetapowym, otwartym po złożeniu zgłoszeń, przeprowadzanym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.) oraz postanowień *Regulaminu Konkursu*, który został opracowany m.in. na podstawie obowiązującego „Regulaminu konkursów architektonicznych, urbanistyczno-architektonicznych i urbanistycznych Stowarzyszenia Architektów Polskich – SARP”.

## Cel konkursu

Konkurs został zorganizowany w celu uzyskania optymalnej pod względem przestrzennym, programowym, funkcjonalnym, technicznym i estetycznym koncepcji rozbudowy i przebudowy istniejącego szpitala USK, w celu stworzenia nowoczesnego i racjonalnego ośrodka klinicznego, naukowego i dydaktycznego. Od uczestników konkursu wymagano, aby opracowane przez nich koncepcje projektowe przedstawiały także docelowy kształt zagospodarowania terenu, położonego w rejonie ulic: M.C. Skłodowskiej i J. Waszyngtona w Białymstoku. Podstawę do podjęcia działań projektowych miała również stanowić współczesna koncepcja lecznictwa zamkniętego, rozumiana jako dążenie do stworzenia nowoczesnej części zabiegowej szpitala

la tzw. „platformy gorącej”, związanej z ratowaniem życia i intensywną opieką medyczną, poszerzenia procedur chirurgii jednego dnia oraz integracji dyscyplinarnej różnych jednostek klinicznych, która umożliwiłaby racjonalne, wspólne wykorzystanie aparatury i zasobów ludzkich.

Decyzja o przeprowadzeniu postępowania konkursowego i wyłonieniu autora prac projektowych nie była przypadkowa. Istotnym problem było zdefiniowanie odpowiednio szczegółowego programu funkcjonalno-użytkowego, planowanych rozwiązań programowo – przestrzennych oraz rozwiązań modernizacji istniejącej kubatury USK, na podstawie których mogłaby zostać przeprowadzona procedura przetargowa, nie obciążona błędami, związanymi ze zbyt ogólnym zdefiniowaniem przedmiotu

*Wizualizacja obiektu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.*

zamówienia i brakiem kompletności rozwiązań. Złożoność logistyczna i merytoryczna planowanego zamierzenia wymusiła poszukiwanie rozwiązań, niekoniecznie najtańszych projektowo, ale najbardziej optymalnych pod względem użytkowym, estetycznym i ekonomicznym oraz gwarantujących możliwość dalszego rozwoju w zakresie leczenia pacjentów i rozwoju naukowo – dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Istotne znaczenie dla merytorycznej wartości konkursu miał udział doświadczonych projektantów, architektów powołanych w skład sądu konkursowego. Ponadto procedura konkursu zapewniała uzyskanie jednej lub kilku koncepcji projektowych, których twórcze rozwijanie poprzez wspólną pracę z zespołem projektowym powinno doprowadzić do zakładanego celu – uzyskania dokumentacji projektowej, która dawałaby możliwość przekształcenia istniejącego szpitala w nowoczesną placówkę służb y zdrowia przy jego ciągłej i nieprzerwanej pracy, w stosunkowo krótkiej perspektywie czasowej, tj. w ciągu najbliższych 5 lat.

Przy tak zdefiniowanych celach inwestycyjnych próba wyłonienia autora prac projektowych jedynie w oparciu o kryterium ceny – z jakim mamy do czynienia w przypadku procedury przetargowej – byłaby dla inwestora ograniczeniem już na etapie projektowania.



Ogłaszając konkurs, dołożyliśmy starań, aby kształt i funkcjonowanie przyszłego obiektu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku nie było dziełem przypadku.

#### **Uczestnicy konkursu**

Zainteresowane udziałem w konkursie: firmy, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą lub zespoły projektowe, mogły składać wnioski o dopuszczenie do udziału w konkursie

do 16 października 2008 r. do godz. 12:00. Przystąpiło 10 uczestników, w tym firmy: z Warszawy, Gdyni, Białegostoku, Siemianowic Śląskich, ze Stargardu Szczecińskiego, z Brzegu i Monachium w Niemczech.

Sąd Konkursowy na posiedzeniach, w dniach 17 i 28 października, dokonał oceny złożonych wniosków o dopuszczenie do udziału w konkursie i, działając na podstawie art. 120 ust. 1 ustawy z 29 stycznia 2004 r. *Pravo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.), postanowił dopuścić do udziału w konkursie 8 uczestników konkursu, jako spełniających wymagania określone w *Regulaminie Konkursu*. Uczestnikami konkursu były zatem następujące podmioty:

1. Firma „Portal” Pracownia Architektoniczna Wilczok Robert z siedzibą w Siemianowicach Śląskich;
2. Konsorcjum złożone z firm: BPBOP „Profil” Sp. z o.o. i Autorskie Pracowanie Projektowe „Unimed” Sp. J. z siedzibą w Białymstoku;
3. Firma „Tektura” Michał Kozielewski z siedzibą w Warszawie;
4. Firma „NON-BOX” Barbara Sarna z siedzibą w Białymstoku;

*Zarządzenie Nr 53/2008 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z 23 września 2008 r. do przeprowadzenia konkursu na opracowanie koncepcji funkcjonalno-przestrzennej rozbudowy i przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.*

#### **Skład Sądu Konkursowego:**

1. prof. dr inż. arch. Marek Budzyński – Przewodniczący, SARP o. Warszawa,
2. mgr inż. arch. Janusz Wyżnikiewicz – Z-ca Przewodniczącego, SARP o. Łódź,
3. mgr inż. arch. Stanisław Łapieński-Piechota – Sędzia Referent, SARP o. Białystok
4. mgr inż. arch. Jerzy Tokajuk – Sędzia, TUP o. Białystok,
5. prof. dr hab. nauk med. Zenon Mariak – Prorektor ds. Klinicznych UMB, Sędzia,
6. prof. dr hab. nauk med. Marek Rogowski – przedstawiciel UMB, Sędzia,
7. dr nauk med. Bogusław Poniatowski – Dyrektor USK, Sędzia.

#### **Rzeczoznawcy z głosem doradczym:**

1. inż. Jerzy Czaban – ekspert Instytutu Konsultantów Europejskich,
2. prof. dr hab. Adam Krętowski – Prorektor ds. Nauki UMB.

*cd. na str. 12 ⇨*



Wizualizacja holu szpitala.

⇐ *cd. ze str. 11*

5. Konsorcjum złożone z firm: Nickl & Partner Archikon AG (Niemcy) i „Architekton Dobrowolski” APPA Konrad Dobrowolski z siedzibą w Brzegu (Polska);
6. Pracownia Projektowa „WizArt Studio” Piotr Bujnowski z siedzibą w Stargardzie Szczecińskim;
7. Firma „Arch-Deco” Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni;
8. Firma BPBBO „Miastoprojekt – Białystok” z siedzibą w Białymstoku.

W terminie wyznaczonym *Regulaminem Konkursu*, tj. do dnia 17 grudnia 2008 r. do godziny 12:00, wpłynęło do siedziby Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 5 prac konkursowych. Wszystkie prace zostały złożone w sposób prawidłowy. Anonimowe i zgodne pod względem merytorycznym z przedmiotem konkursu, zostały dopuszczone pod obrady Sądu Konkursowego.

## Ogłoszenie wyników

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpiło 20 – 21 grudnia 2008 r. w wyniku

prac Sądu Konkursowego. Kryteriami oceny prac projektowych, na podstawie których dokonano rozstrzygnięcia, były:

1. oryginalność idei projektowej,
2. walory urbanistyczne, w tym sposób zagospodarowania terenu i jakość przyjętych rozwiązań urbanistyczno-architektonicznych,
3. walory architektoniczne, w tym jakość kompozycji architektonicznej i atrakcyjność przyjętych rozwiązań materiałowych,
4. walory programowo-przestrzenne, w tym prawidłowość rozwiązań funkcjonalnych w kontekście ustaleń sporządzonego programu funkcjonalno-użytkowego oraz ciągłości w funkcjonowaniu szpitala w trakcie robót budowlanych,
5. walory komunikacyjne, w tym funkcjonalność rozwiązań przyjętych w zakresie komunikacji wewnętrznej i obsługi osób niepełnosprawnych,
6. walory ekonomiczne, w tym realność inwestycji i ekonomika przyjętych rozwiązań projektowych oraz konstrukcyjno-materiałowych, w odniesieniu do ustalonego maksymalnego

kosztu inwestycji.

Wśród ww. kryteriów oceny dominujące znaczenie miały walory programowo-przestrzenne – waga 20% oraz walory ekonomiczne, realność inwestycji i ekonomika przyjętych rozwiązań projektowych – waga 25% całej oceny.

## Nagrody i wyróżnienia

W wyniku przeprowadzonej oceny prac konkursowych Sąd Konkursowy uznał za najlepsze rozwiązania funkcjonalno-przestrzenne, zaproponowane w pracach konkursowych, oznaczonych symbolami: „D”, „C” i „A”. Prace te w ocenie uzyskały więcej niż 10 punktów, w związku z czym Sąd Konkursowy postanowił przyznać tym pracom następujące nagrody i wyróżnienia:

- ▶ I nagroda w wysokości 40.000 zł oraz zaproszenie autora nagrodzonej pracy konkursowej do negocjacji, tj. udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zamówienia z wolnej ręki o udzielenie zamówienia publicznego, polegającego na szczegółowym opracowaniu projektowym nagrodzonej pracy konkursowej; została przyznana pracy oznaczonej symbolem „D” – firmie „Arch-Deco” Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni;
- ▶ II nagroda w wysokości 25.000 zł została przyznana pracy oznaczonej symbolem „C” – firmie „Tektura” Michał Kozieliwski z siedzibą w Warszawie;
- ▶ wyróżnienie w wysokości 5.000 zł zostało przyznane pracy oznaczonej symbolem „A” – konsorcjum złożonemu z firm: Nickl & Partner Archikon AG (Niemcy) i „Architekton Dobrowolski” APPA Konrad Dobrowolski z siedzibą w Brzegu (Polska).

W uzasadnieniu werdyktu Sąd Konkursowy podkreślił bardzo wysoki poziom nagrodzonych prac konkursowych, różnorodność zaproponowanych rozwiązań, uwzględniających doświadczenie autorów. Sąd docenił na etapie prac możliwość wyłonienia wykonawcy dokumentacji projektowej przebudowy i rozbudowy USK w wyniku konkursu urbanistyczno-architektonicznego.

Rektor  
prof. dr hab. Jacek Nikliński

# Mutacja genu MECP2

Światowy Kongres o zespole Retta w Paryżu,  
10-13 października 2008 r.

**W** Maison de la Mutualite, niedaleko Sorbony, spotkało się około 800 naukowców, lekarzy i rodziców z całego świata, skupionych w stowarzyszeniach na rzecz osób z zespołem Retta.

Kiedy przed laty byłam po raz pierwszy na tego typu kongresie w Goeteborgu, zaproszona przez prof. Hagberga, nie przypuszczałam, że tak szybko doczekam dnia, gdy będziemy dyskutować o możliwości leczenia tego schorzenia. Od czasu wykrycia związku przyczynowego zaburzeń zespołu Retta i możliwości weryfikacji jego rozpoznania klinicznego za pomocą testów diagnostycznych, nastąpił gwałtowny rozwój badań nad istotą tego schorzenia. Badania na modelu mysim wykazały, że zmiany wywołane niewystarczającą ilością białka MECP2 w organizmie mogą być odwracalne, a jego uzupełnienie może poprawić stan organizmu, nawet w wieku dorosłym. Dzięki temu, pojawiły się szanse na podjęcie działań terapeutycznych i przystąpienie do prób klinicznych. Niedobór produkcji białka transkrypcyjnego zmienia regulacje wielu genów. Część z nich jest już poznana, a dalsze czekają na odkrycie.

Pierwszym, zdiagnozowanym dzieckiem z RTT, w Poradni Genetycznej w Białymstoku, była Magda Sz. Rozpoznanie, postawione przez terapeutkę, panią Grodzką z Warszawy, zostało potwierdzone klinicznie przez światowej sławy neurologa – prof. Hanefeldta z Getyngi, medycznego konsultanta niemieckiego Stowarzyszenia osób z zespołem Retta. Badanie molekularne, wykonane potem w Centrum Genetyki w Leuven, potwierdziło diagnozę.

O zespole Retta usłyszałam po raz pierwszy w 1985 r. w Berlinie na Światowym Kongresie Genetyki Człowieka.

Zwróciłam wtedy uwagę na badania inaktywacji chromosomu X, przedstawiane przez dr. Vincenta Riccardiego z Houston, który pokazał nam, że w zespole Retta występują zaburzenia wzoru prążków replikacyjnych chromosomu X. Dało to podstawę do przeprowadzenia podobnych badań u dwóch naszych pacjentek. Wyniki uzyskane przez dr Barbarę Panasiuk zostały przekazane prof. Hagbergowi – współodkrywcy zespołu Retta. Wydały mu się na tyle interesujące, że można je było przedstawić na kongresie w Goeteborgu w roku 1996.

Spotkanie z prof. Zbigniewem Szotem z Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, zajmującym się terapią ruchową osób autystycznych, sprawiło, że na ten kongres, organizowany przez rodziców i naukowców, pojechałam z polskimi rodzicami z Gdańska.

Wtedy nie mieliśmy wątpliwości, że Magda z Gdańska ma również zespół Retta. Nasze dane kliniczne o niej konsultowali: prof. Segawa i prof. Hag-

berg. Pamiętam jak profesor Hagberg, podczas swojego wystąpienia, pokazywał nam jak wygląda raczkowanie. Nie mógł nam tego wyjaśnić słownie, bo wtedy nie znaliśmy jeszcze języka angielskiego. Tak jak wiele innych dziewczynek, Magda nie przechodziła etapu raczkowania, ze względu na zaburzenia napięcia mięśniowego.

## Uszkodzony gen

Dyskusja na sesji genetycznej torowała drogę do odkrycia genu MECP2, ulegającego mutacji i odpowiedzialnego za zespół Retta. Po moim wystąpieniu na temat zaburzeń kolejności prążków replikacyjnych na chromosomie X, kolega z Brazylii – prof. dr Pereira – przedstawił niezwykłą rodzinę. Wśród ośmiorga rodzeństwa zespół Retta rozpoznano u trzech siostr. Nigdy wcześniej ani później nie donoszono, aby zespół Retta wystąpił u trójki rodzeństwa. Kolejne badanie tej rodziny

cd. na str. 14 ⇔



Wystąpienie prof. Aliny Midro podczas kongresu. Fot. Janusz Różalski.



*Maison de la Mutualite, niedaleko Sorbony – miejsce gdzie odbywał się kongres.*

⇐ *cd. ze str. 13*

w USA pozwoliło wyznaczyć region krytyczny położenia genu zespołu Retta na chromosomie X do locus Xq28, co opublikowano przez Nicky Sirianni i współ. w *Am. J. Hum. Genet.* w 1998.

W końcu doczekaliśmy się odkrycia genu MECP2, którego uszkodzenie doprowadza do zespołu Retta. Dokonała tego grupa prof. Hudy Zoghbi z Houston. Wiadomość opublikowano 01.10.1999 r. w *Nature Genetics*. Nie było już wątpliwości, że zespół Retta jest schorzeniem genetycznym. Uszkodzenie genu daje większe możliwości na przeżycie dziewczynkom, bo, w przeciwieństwie do chłopców, mają dwa chromosomy X z jednym nieuszkodzonym genem MECP2, funkcjonującym w części komórek.

Parę tygodni później, po naszej konferencji w Białymstoku, jechałam na sympozjum o zespole Retta i nowo odkrytym genie, zorganizowane przez francuskich rodziców. Udało mi się wówczas nakłonić – prof. Marie Anvret ze Sztokholmu i jej asystentkę – do wykonania badań molekularnych u jednej z naszych dziewczynek. Informacja ze Szwecji potwierdziła, że rozpoznanie kliniczne u Magdy zostało postawione prawidłowo.

Dane o mutacji w genie MECP2 Magdy zostały opublikowane w *J. Med. Genet.* przez Xiang F i grupę Marii Anvret ze Sztokholmu.

Podczas pierwszego spotkania w Goeteborgu rozpoczęła się także nasza współpraca z europejską organizacją Rett Syndrome Europe (RSE)

(www.rettsyndrome.eu) oraz powstał projekt utworzenia polskiego stowarzyszenia. Miało to pomóc rodzicom w codziennych zmaganiach ze schorzeniem u ich dzieci i uświadomić naszemu środowisku, lekarskiemu i pedagogicznemu, problemy osób z zespołem Retta. Rodzice pracowali nad tym, aby informacje o problemach genetycznych dotarły do społeczeństwa. W 2006 roku, w Gdańsku zorganizowaliśmy międzynarodowe spotkanie Rett Syndrome Europe (RSE).

W ramach programu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej pt. „Rzadkie choroby bez tajemnic”, przetłumaczono film z udziałem Julii Roberts pt. *Milczące Anioły*. Z czasem, powstała także strona internetowa www.akson.org. Równocześnie ukazywały się artykuły po polsku w: *Postępkach Higieny i Medycyny Doświadczalnej* (1997), *Przeglądzie Pediatrycznym* (2002, 2005, 2008), *Neurologii Dziecięcej* (1995, 1999), *Psychiatrii Polskiej* (2006) i w prasie popularnej.

„Uszkodzenie  
genu daje większe  
możliwości na przeżycie  
dziewczynkom.  
W przeciwieństwie  
do chłopców mają dwa  
chromosomy X z jednym  
nieuszkodzonym  
genem MECP2”

## Współpraca rodziców

Razem z rodzicami z Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Retta organizowaliśmy sympozja, konferencje i spotkania w środowiskach nie tylko medycznych, w kraju i poza jego granicami. Spotkania z dziewczynkami i ich rodzinami na corocznych turnusach rehabilitacyjnych w Gdańsku, Warszawie, Kiczorze, Lublinie, Puławach, Świdniku, Bielsku Białej, Ligocie, Głogówku, Chełmnie, Olsztynie, Legionowie, Giżycku, Stęszycy i Białymstoku, pozwalają naukowcom i lekarzom zdobywać doświadczenie kliniczne.

W wyniku takich spotkań pękają sztywne ramy relacji lekarz – pacjent. Można poznać inne problemy, które dotyczą rodzin dziewczynek, spotkać młode kobiety z zespołem Retta, które nie miały nawet rozpoznania klinicznego. Rodzice chcą tę sytuację zmienić. Następuje to powoli, ale dzisiaj, po 10 latach od utworzenia stowarzyszenia, w wyraźny sposób rośnie w Polsce świadomość społeczna istnienia tych problemów, a wraz z nią nadzieja na szybsze ich rozwiązywanie i poprawienie jakości życia rodzin osób z zespołem Retta.

Rodzina wymaga zrozumienia i wsparcia w każdym okresie rozwoju schorzenia dziecka, ale przede wszystkim w czasie przekazywania diagnozy. Wówczas ważne jest przywrócenie rodzicom zaufania do siebie, rzutującego na ich właściwą postawę wobec dziecka, wobec siebie samych i wobec środowiska społecznego. Fizycznie i emocjonalnie odrzucone dziecko nie jest dziś rzadkim zjawiskiem. Często jest to temat tabu. Rodzice nie chcą o tym mówić ani w kręgu rodzinnym, ani tym bardziej w gronie znajomych. Nie mają potrzeby odnajdywania naturalnych umiejętności dziecka, określenia jego rzeczywistych potrzeb i ich zaspokajania, nie korzystają z możliwości jego kształcenia i nabywania ogólnej wiedzy. Izolacja społeczna dziecka, wynikająca z braku akceptacji, pozbawia go odpowiednich bodźców, pobudzających układ nerwowy i prowadzi do wtórnego upośledzenia umysłowego. Należy budzić uspione geny poprzez zwykłą aktywność ruchową i umysłową.

Niezależnie od ciekawości badawczej naukowców genetyków nie należy zapominać, że głównym podmiotem naszych działań powinien być pacjent i jego rodzina.

O tym chcieli nam przypomnieć rodzice zebrani na zjeździe w Paryżu. Dzięki Polskiemu Stowarzyszeniu Pomocy Osobom z Zespołem Retta miałam przyjemność aktywnie uczestniczyć w tym niezwykłym kongresie, co odczuwam jako wyróżnienie i dar losu.

**Alina T. Midro**

*Prof. Alina Midro jest autorką wielu popularnych publikacji o zespole Retta. Kilka z nich ukazało się na naszych łamach: Stokrotki i róże (2003), materiał o konferencji w Ciechocinku (2002) i Doktorat w Maastricht (2005).*

# W biegu ku śmierci

około 200 uczestników Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Życiodajna śmierć – pamięci Elisabeth Kübler-Ross” rozmawiało na temat śmierci i umierania. Spotkanie trwało od 11 do 14 grudnia 2008 roku. Miejszem konferencji był pałac Branickich – siedziba Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

*„Śmierć może, a nawet powinna być bodźcem do rozmyślań nad sensem istnienia”*

W dzisiejszych czasach problem śmierci spychany jest na margines świadomości. Dawniej ludzie umierali w domu, w atmosferze ciepła i rodzinnej miłości, otoczeni bliskimi. Na łożu śmierci mieli okazję ostatni raz pożegnać się z rodziną, pobłogosławić wszystkich, przekazać swoją ostatnią wolę. Z biegiem czasu, wraz z rozwojem medycyny, miejscem śmierci stały się: szpital, klinika i hospicjum.

W pogoni za pracą, pomnażaniem majątku, ludzie coraz częściej ograniczają swoje działania do organizacji pochówku zmarłego i formalności związanych ze zgonem. Omijanie problemu śmierci spowodowało u niektórych osób paniczny lęk przed nią, zwany tanatofobią, a u innych rozmiłowanie w śmierci, czyli tanatofilie.

Antoine de Saint-Exupéry napisał: *Byłe podmuch wiatru może zgasić lampę – trzeba dobrze uważać.* Śmierć bliskich przychodzi zawsze nieoczekiwanie i za wcześnie. Dla wielu osób to przeżycie traumatyczne. Jest zarazem zjawiskiem nierozzerwalnie związanym z naszą egzystencją. Życie każdego człowieka, zdaniem św. Augustyna (*De civitate Dei*), to „bieg ku śmierci”.

*pamięci Elisabeth Kübler-Ross*

*Życiodajna śmierć*



*IV Międzynarodowa Konferencja  
Naukowo-Szkoleniowa  
Białystok, 11-14.12.2008*

Podczas konferencji prelekcje wygłosili tacy znakomici specjaliści jak: prof. Jacek Łuczak, prof. dr hab. Józef Binnebesel, dr hab. med. Jacek Imiela, prof. dr hab. Jerzy Kopania, ks. dr Piotr Krakowiak, prof. dr hab. med. Alina T. Midro, dr hab. Zygmunt Pucko, prof. dr hab. med. Jacek Szepietowski, ks. prof. Adam Skreczko, ks. prof. dr hab. Józef

Zabielski. Wygłoszono 63 referaty i zaprezentowano 24 prace w formie plakatowej.

Głównym organizatorem konferencji był Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego UMB, a współorganizatorami – Klinika Rehabilitacji Dziecięcej UMB, Katedra Teologii Kato-

*cd. na str. 16 ⇨*

↔ *cd. ze str. 15*

lickiej Uniwersytetu w Białymstoku, Instytut Medyczny PWSiP w Łomży oraz Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Regionalny Białystok.

Patronat nad konferencją objęli: Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – prof. Jacek Nikliński, prof. Jan Górski, Jego Ekscelencja Ksiądz Arcybiskup Metropolita Białostocki, prof. zw. dr hab. teologii Edward Ozorowski, Jego Ekscelencja Najprzewielebniejszy Jakub Arcybiskup Białostocki i Gdański oraz prezydent Białegostoku – dr hab. Tadeusz Truskolaski. Patronat medialny sprawowali: TVP Białystok, Polskie Radio Białystok, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” oraz „Gazeta Wyborcza”.

*„W dzisiejszych czasach problem śmierci spychany jest na margines świadomości”*

## Bodziec do rozmyślań

Śmierć może, a nawet powinna być bodźcem do rozmyślań nad sensem istnienia.

W trakcie obrad starano się także zwrócić uwagę na to, że nie śmierć rozdziela ludzi, tylko brak miłości i życzliwości... Póki ktoś jest z nami na co dzień, na wyciągnięcie ręki, wydaje się nam taki zwyczajny. Kiedy go obok nie ma, kiedy odejdzie na zawsze, wtedy zastanawiamy się dlaczego nie zdążyliśmy mu powiedzieć tyłu rzeczy...

Uczestnicy konferencji rozmawiali o smutku, jaki wywołuje odejście bliskich osób i niemożliwość pożegnania się z nimi. Czujemy się tak, jak gdyby wraz ze zmarłym odeszła część nas samych. A przecież od dnia narodzin doświadczamy wielu strat: tracimy czas, przyjaciół, pracę, pieniądze.

W czasie obrad zwrócono także uwagę na postawy chorych, którzy często wiedzą kiedy odejdą i odchodzą z godnością. Ilona Miler,

jedna z pierwszych wolontariuszek gdańskiego Hospicjum Pallottinum, która organizowała pierwsze w Gdańsku Pola Nadziei, w pewnym momencie swego życia sama wróciła do hospicjum – jako pacjentka. Dziś jej uśmiechnięta twarz pozdrawia wszystkich z plakatów Fundacji Hospicyjnej i z pierwszej strony „Gazety Wyborczej”, z dnia rozpoczęcia akcji „Umierać po ludzku”.

Ilona przed śmiercią przekazała ludziom najważniejszą myśl:

*Radość płynącą z towarzyszenia chorym, radość ze świadomości, że Bóg wybiera nas na swoje narzędzia, by przekazać poprzez nas swoją miłość i że chociaż każdy z nas jest niepowtarzalny i inaczej żyje, to jesteśmy braćmi, bo od jednego Boga wyszliśmy i do Niego wracamy. Nie bój się. Idź do Światła. Bóg Cię kocha i na Ciebie czeka. Tam jest już tylko szczęście.*

Na konferencji rozmawiano także o okresie żałoby. Według Kriese’a Manu, moment uświadomienia sobie śmierci bliskiej osoby to początek okresu prawdziwej żałoby. Czas ten przypomina pochod procesji z Echnach – trzy kroki do przodu, dwa do tyłu. Każdy człowiek inaczej przeżywa ten czas. Zdaniem Antoniny Ostrowskiej, sposób jej przeżywania zależy od okoliczności związanych ze śmiercią, czynników psychicznych, osobowości, relacji ze zmarłym, radzenia sobie z trudnościami. Zależy też od czynników społecznych takich jak: normy, wzorce, system. Utrata bliskiej osoby powoduje drastyczne zmiany w życiu żałobnika. Jest w nim miejsce nie tylko na radość i szczęście, ale także na cierpienie i śmierć.

Konferencja była także okazją do uświadomienia nam, że śmierć dotyka nie tylko tych, którzy są w stanie terminalnym. Dotyka również ludzi odrzuconych z powodu choroby psychicznej, niepełnosprawności, upośledzenia genetycznego, bezdomności; uzależnionych od alkoholu, narkotyków, czyli tych wszystkich, którzy już za życia traktowani są jak nieobecni. Problem śmierci społecznej wzbudził ogromne zainteresowanie uczestników.

Organizatorzy zadbali również o ucztę duchową. Pierwszego dnia w Teatrze Dramatycznym odbyło się przedstawienie pt. „By pod-

nieść i uwolnić serca”. Drugiego dnia, w Białostockim Teatrze Lalek, odbył się spektakl teatralny – „Sklepy cynamonowe” Brunona Schulza. Trzeciego dnia, w Aula Magna, miały miejsce: koncert zespołu Sarakina oraz spotkanie autorskie z niepełnosprawnym poetą – Zenonem Faszynskim, zatytułowane „A kiedyś miałem sen, że kaleka jest człowiekiem, a nawet skarbem”.

W czasie obrad, uczestnicy mogli także posłuchać poezji niepełnosprawnej poetki – Izy Marciniak, która od pierwszej konferencji, rokrocznie przyjeżdża do Białegostoku na to grudniowe spotkanie.

*„Nie śmierć rozdziela ludzi, tylko brak miłości i życzliwości”*

Konferencja miała tradycyjnie akcent charytatywny. Zebrane fundusze przekazano na zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla dzieci z Zespołu Szkół nr 11 w Białymstoku.

Najpiękniejszym podsumowaniem konferencji niech będą słowa uczestniczek, przesłane przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego, prof. dr hab. med. Elżbiecie Krajewskiej-Kułak:

*Dla nas pielęgniarek, które towarzyszą chorym w ostatnich chwilach ich życia, które pomagają pacjentom w przygotowaniu do zetknięcia się ze śmiercią, była to wielka Lekcja, pozwalająca zatrzymać się na chwilę i odpowiedzieć sobie na pytania: na ile jesteśmy przygotowani do tego, by wspierać duchowo naszych podopiecznych i ich rodziny w chwilach rozstania? Jak ważna jest problematyka śmierci? Jak wiele powinno się o niej mówić w procesie kształcenia personelu medycznego?*

**Elżbieta Krajewska-Kułak**

*Prof. dr hab. med. Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego UMB.*

**Wojciech Kułak**

*Dr hab. med. Klinika Rehabilitacji Dziecięcej UMB.*

**Cecylia Łukaszk**

*Dr n. med. Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego UMB.*





## Taneczne jasełka

**S**pektakl teatralny pt. „By podnieść i uwolnić serca” przygotowały dzieci oraz nauczyciele z Zespołu Szkół nr 11 w Białymstoku, kształcącego młodzież niepełnosprawną intelektualnie. Najmłodszy uczestnik miał 4 lata.

Jasełka wyreżyserowała Halina Staniewicz, nauczyciel szkolnictwa specjalnego, która, znając możliwości swoich wychowanków, opracowała spektakl. Historia Narodzenia Pańskiego opowiedziana została tańcem i ruchem przy muzyce.

– *Dla dzieci ten występ był niesamowitym przeżyciem. Mogły wystąpić w pięknych strojach. Cieszyły je to, że są oglądane i oklaskiwane przez publiczność. Przygotowując się do spektaklu, uczyły się cierpliwości i przełamwały nieśmiałość* – powiedziała Halina Staniewicz.

Próby do przedstawienia trwały prawie trzy miesiące, polegały jedynie na przeciwczeniu tego, co było już dzieciom znane. W roku 2005 odbyła się premiera spektaklu i od tamtego czasu grupa, w niewiele zmienionym składzie, zachwyca i wzrusza publiczność. Podnosi i uwalnia serca.

db.

# Noblistka i skandalistka

**O**żywioną dyskusją zakończyło się grudniowe spotkanie, które zapoczątkowało cykl wykładów, prowadzonych przez prof. Alinę T. Midro. Poświęcone ono było życiu Marii Skłodowskiej-Curie, która, jak powiedział Albert Einstein, była „ze wszystkich ludzi na świecie – jedynym nie zepsutym przez sławę człowiekiem”.

Goście, w przeważającej części studenci białostockiego Uniwersytetu Medycznego, mieli okazję poznać wiele ciekawych wątków z życia dwukrotnej noblistki. Do dziś wzbudza ono wiele emocji, a biografia Marii Skłodowskiej-Curie, napisana przez jej córkę Ewę, jest najczęściej czytana na świecie, a w Japonii – obowiązującą lekturą szkolną.

Po wysłuchaniu wykładu, swoje opinie na temat życia polskiej uczzonej wygłosiła profesor Maria Czokoła-Plichta. Dotyczyły one żydowskich korzeni Marii Skłodowskiej-Curie, jej małżeństwa z Piotrem Curie i domniemanego romansu z żonatym mężczyzną – Paulem Langevinem.

Prof. Alina Midro, była daleka od wygłaszania sądów nad moralnością polskiej uczzonej i radykalnego stwierdzenia, że to, co łączyło tych dwoje było rzeczywiście romanssem. Wątpliwości

zaś w tej kwestii nie miała prof. Maria Czokoła-Plichta. Zaciekawia fakt, że wiele lat później Michael Langevil, wnuk Pawła, ożenił się z Helene Joliot, wnuczką Skłodowskiej-Curie. Oboje byli, podobnie jak rodzice i dziadkowie, naukowcami, a więc historia zatoczyła koło.

Przedmiotem dyskusji była również tragiczna śmierć Piotra Curie. Źródła podają, że w 1906 roku został stratowany przez wóz konny. Zdaniem prof. Aliny T. Midro był to nieszczęśliwy wypadek, zaś jej oponentka sugerowała, że źródła tej tragedii można doszukiwać się w złym stanie fizycznym Piotra, spowodowanym nadmiernym „eksploatowaniem seksualnym” przez małżonkę.

Kwestią dyskusyjną było też imię Salomea, które polska uczona nosiła jako drugie, w dowód pamięci po babci. Zdaniem prowadzącej wykład nie ma ono żadnego związku z imieniem Salomé, używanym przez Żydówki, z czym skłonna była polemizować prof. Maria Czokoła-Plichta.

Historia dostarcza niezliczonych przykładów, potwierdzających tezę, że im więcej jest badaczy danej kwestii, tym więcej jest punktów widzenia.

Dorota Burel

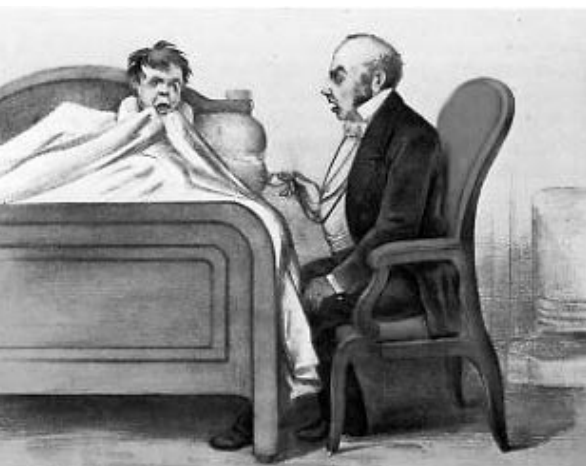


Wykład prof. Aliny T. Midro.

# Judymowie, gdzie jesteście?

*Będę stosował zabiegi lecznicze wedle moich możliwości i rozważania ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy.*  
fragment „Przysięgi Hipokratesa”

Zawód lekarza był i jest natchnieniem dla pisarzy. Profesji i sylwetce medyków poświęcone są setki wersów. Postaci ludzi walczących o życie innych fascynowały od zawsze! Dlatego, przez wieki na kartach literatury polskiej i światowej dominowali Judymowie. Ale bywało też inaczej.



Lekarze przedstawieni w znanych nam wszystkim, jeszcze z czasów szkolnych, utworach literackich zmagają się z trudnymi wyzwaniem, dokonują dramatycznych wyborów i... nie zawsze są szlachetni. To zarówno buntownicy, herosi, konformiści, jak i lekarze zrezygnowani, przegrani, lekarze outsiderzy oraz zbrodniarze. Jedni bezgranicznie oddani swojej pracy i przestrzegający etyki lekarskiej, inni – zapominający o tym, czym jest „Przysięga Hipokratesa”.

W mitologii greckiej bogiem sztuki lekarskiej jest Asklepios, który podobnie jak Prometeusz, okazał się buntownikiem, ponieważ, pomagając ludziom, osłabiał władzę bogów. Uzdrażał śmiertelników, poznał nawet sposoby wskrzeszania umarłych. Bogowie uważali, że został naruszony porządek świata i dlatego ukarali buntownika śmiercią. Kult Asklepiosa (Eskulapa) utrzymywał się długo zwłaszcza na Peloponezie, gdzie rozwinęła się sztuka lekarska, praktykowana przez asklepiadów, czyli potomków mitologicznego lekarza. Atrybutami boga były: szyszka świerkowa, a także laska i owinięte wokół niej węże.

## Lekarze, sól ziemi!

W polskiej literaturze za najśłynniejszego lekarza-społecznika uważa się Tomasza Judyma, bohatera „Ludzi bezdomnych” Stefana Żeromskiego. Bardzo długo był on dla lekarzy wzorcem i odniesieniem. Judym, podobnie jak wielu powojennych lekarzy, pochodził z nizin społecznych. Czuł więc, że ma wobec najuboższych „przekłętą dług do spłacenia”. Walczył ze środowiskiem „lekarzy ludzi bogatych”, dla których wygodne życie i wysokie dochody były ważniejsze niż zdrowie pacjentów. Za swoje ideały i nieugiętą postawę zapłacił wyizolowaniem ze środowiska i niskimi dochodami. Nie poszczęściło mu się też w życiu uczuciowym. Aby nieść pomoc najbiedniejszym, odrzucił miłość ukochanej kobiety. Swoją decyzję argumentował:

*– Nie mogę mieć ani ojca, ani matki, ani żony, ani jednej rzeczy, którą bym przycisnął do serca z miłością, dopóki z oblicza ziemi nie znikną te podłe zmary. Muszę wyrzec się szczęścia.*

Doktor Tomasz Judym uważał, że życie rodzinne ograniczałoby jego życie zawodowe, a na to nie mógł sobie pozwolić, gdyż ciągle pamiętał o konieczności spłacenia „przekłętą dług”. Wybrał samotność. W jego życiu nie było miejsca dla dwóch kochanek: kobiety i medycyny. Decyzją Judyma nieco tracił myślką, bo ktoś by dziś poświęcił własne szczęście dla dobra ogółu?

Postawa Tomasza Judyma nie była wyjątkową w literaturze. Zawód lekarza jako misję pojmował również doktor Bernard Rieux, bohater „Dżumy” Alberta Camusa. Wartościami były dla niego: godność i udowodnienie własnego człowieczeństwa. W swoim życiu nie kierował się prawdami zawartymi w „Biblii”, gdyż nie wierzył w Boga. Mimo to, swoim postępowaniem udowodnił, że potrafi być miłosierny i w każdej sytuacji gotowy nieść pomoc potrzebującym. Mówił:

*– Nie mam upodobania do bohaterstwa i świętości. Obchodzi mnie tylko, żeby być człowiekiem.*

Gdy w Oranie wybuchła epidemia zorganizował pomoc dla mieszkańców,

bezgranicznie poświęcił się ratowaniu życia chorych i nie oczekiwał za to nagród. Uważał, że *najważniejsze to rzetelnie wykonywać swój zawód.*

I chociaż we współczesnym świecie brakuje Judymów i Rieuxów, a media prawie każdego dnia donoszą o kolejnych aferach w służbie zdrowia, historia doktora Marka Edelmana świadczy o tym, że są jeszcze lekarze z powołania. Lekarze, którzy podejmują nadludzkie wysiłki dla ratowania życia pacjentów.

## Wyścig z Bogiem

Bohater słynnego reportażu pt. „Zdążyć przed Panem Bogiem” Hanny Krall, uczestnik powstania w warszawskim getcie, członek ŻOB-u (Żydowskiej Organizacji Bojowej), lekarz jednego z łódzkich szpitali, podejmował, jak zwykły mawiać, „wyścig z Bogiem”. Operował przypadki ciężkie lub – zdawałoby się – beznadziejne. Dla Edelmana nie ma nic cenniejszego niż ludzkie życie i służba człowiekowi. Jego postawa budzi szacunek i podziw, bo jako człowiek z bagażem wojennych doświadczeń, nie znieczulił się na cierpienie innych ludzi. Mimo że śmierć w getcie była zjawiskiem wszechobecnym – nie przyzwyczał się do jej widoku. To, z czym tam się zetknął uświadomiło mu, że musi „wygrać z Bogiem”. W tonie wypowiedzi Edelmana wyczuwa się dystans, ironię i powściągliwość. Podobnie jak doktor Rieux, nie jest on typem herosa, lecz zwyczajnego lekarza, wypełniającego swoje obowiązki na tyle, na ile to możliwe. Uważa, że każde życie ma wartość i należy o nie walczyć do ostatniej chwili

Zdązał też przed Panem Bogiem, ale nieco inną drogą, Ludwik Fresenburg z „Łuku Triumfalnego” Ericha Marii Remarque’a. Doskonały chirurg, operujący pacjentów za kilkadziesiąt franków, nie zawahał się zabić swego byłego oprawcy z gestapo. Jego dusza miotana się między dobrem a złem. By ulżyć cierpieniom ukochanej kobiety pomógł jej umrzeć. Trudno być sędzią w sytuacji, kiedy gorę biorą emocje. Nie zmienia to jednak faktu, że doktor Fresenburg dokonał zbrodni, nie pozostał wierny swoim ideałom i zasadom moralnym. Słowa hipokratesowej przysięgi *w czystości i niewinności zach-*

wam życie swoje i sztukę swoją okazały się frazesem.

### Aniołowie śmierci

Lekarzy postępujących niezgodnie z etyką lekarską zarejestrowała także literatura dokumentująca zbrodnie hitlerowskie. Pokazała, że pacjent może służyć lekarzowi jako materiał doświadczalny, jako surowiec do produkcji mydła czy włosów. Ciało człowieka jest tworem, który podlega kolejnym „przeróbkom” i nie może się zmarnować.

Zofia Nałkowska, suchym językiem literatury faktu, opisała praktyki profesora Spannera. Zapatrzeni w niego asystenci, bezmyślnie realizują „badania naukowe” swego mistrza. Szybko upodobniają się do niego, zapominając o wszelkich zasadach moralnych.

Doktor Spanner jest postacią, która pokazuje bardzo wyraźnie ewolucję, jakiej podlegał zawód lekarza. O ile na kartach literatury do końca XX wieku pojawiali się zazwyczaj oddani swojej pracy lekarze, których można nazwać aniołami życia, o tyle literatura powojenna i późniejsza przedstawia ich już jako aniołów śmierci.

Dziś, niestety, coraz częściej lekarze stają się głównie bohaterami thrillerów medycznych. Skóra cierpnie, gdy czyta się powieści Robina Cooka. Bohaterowie „Epidemii” i „Comy” w imię własnych interesów dopuszczają się zbrodni, czynów nieliczących z zawodem lekarza. I chociaż ten rodzaj literatury uważany bywa za mało ambitny, to jednak nie należy lekceważyć problemów, jakie porusza Robin Cook – pisarz, ale przede wszystkim lekarz. A mowa w tych powieściach o etyce zawodowej lekarzy, zagrożeniach wywołanych wykorzystaniem zdobyczy medycyny w złych celach.

Na zmianę stosunku lekarzy do wykonywanego zawodu ma wpływ środowisko, w którym muszą funkcjonować. Nie mamy Judymów i Rieuxów, bo zmienił się świat i uznawane wartości. Zmienił się wszyscy i lekarze, i pacjenci. Dla wielu młodych ludzi, którzy decydują się wstąpić na studia medyczne, ten zawód kojarzy się z prestiżem, dużymi pieniędzmi, wygodnym życiem. Z czasem stają się oni menagerami własnych interesów, zapominając o tym, że głównym celem lekarza jest niesienie pomocy człowiekowi, a nagrodą uratowane czyjeś życie. Może dzieje się tak dlatego, że wielu jest doktorów z tytułu, a tak niewielu z postępowania?

Judymowie, gdzie jesteście?

Dorota Burel

# Nikotynowa dżuma

**P**alenie tytoniu jest przyczyną około 5 milionów zgonów rocznie na całym świecie. W Europie, co piąty mężczyzna po 30. roku życia i co dwudziesta kobieta z tego samego przedziału wiekowego tracą życie na skutek palenia. W Polsce, za 38 procent przedwczesnych zgonów wśród mężczyzn i 13 procent u kobiet odpowiedzialne jest palenie tytoniu. Żaden pojedynczy czynnik ryzyka, bakteria, wirus czy też defekt genetyczny nie są tak śmiertelne jak wyroby tytoniowe. Przeraża, a zarazem zdumiewa, liczba przeszło 1,1 miliarda uzależnionych od nikotyny w czasach, gdy już nikt nie jest w stanie zakwestionować zgubnego wpływu palenia tytoniu na nasze zdrowie. Jak doszło do tej sytuacji? By odpowiedzieć na to pytanie, należałoby cofnąć się o ponad 500 lat.

### Promotor Kolumb

Jest październik 1492 roku. Krzysztof Kolumb wraz z członkami swojej wyprawy dociera do ziemi Nowego Świata. Nieświadomy odkrycia Ameryki jest przekonany, że dopłynął do Indii. Nie przewiduje, że podarowany przez tubylców tytoń stanie się po latach przyczyną śmierci co dziesiątego mieszkańca globu.

W Starym Świecie tytoń nie był znany, zaś Indianie już posiadali wiedzę na temat jego wykorzystania w niemal wszystkich formach. Żuli go z różnego rodzaju dodatkami, zażywali w postaci pigulek do ssania i palili w glinianych fajkach. Liście tytoniu były również zawijane w formie cygara m.in. w liść kukurydzy, jak również poddawane procesowi fermentacji i suszenia. Tubylcy z Ameryki Północnej przypisywali tej roślinie właściwości lecznicze i mistyczne. Wierzono, że wzmacnia ona żołądek i serce, uśmierza ból brzucha, ułatwia poród. Tytoń stosowany był także przy odmrożeniach, oparzeniach, wysypkach, owrzodzeniach wenerycznych i guzach złośliwych.

### Moda na wąchanie

Pierwsze nasiona tytoniu dotarły do Europy w 1496 roku za sprawą

mnicha, towarzysza Krzysztofa Kolumba – Ramona Pano, który opisał je, jako pierwszy, w dziele zatytułowanym „O przyzwyczajeniach i obyczajach mieszkańców Ameryki”.

Do Francji, z podróży do Brazylii, tytoń przywiózł franciszkanin – Andre Thevet. W swoich traktatach opisywał tytoń jako ziele uzdrawiające i oczyszczające soki mózgowie. Roślina ta miała ponoć zaspokajać uczucie głodu i pragnienia. Jej zażywanie prowadziło do pocenia się, a czasem nawet omdlenia.

Do rozpowszechnienia palenia tytoniu we Francji w dużym stopniu przyczynił się Jean Nicot. To właśnie od jego nazwiska pochodzi łacińska nazwa tytoniu – *Nicotiana tabacum*. W 1560 roku przesłał on francuskiej królowej – Katarzynie Medycejskiej – sproszkowane liście tytoniu i zlecił ich zażywanie, jako lekarstwo na męczące ją migreny. Efekt musiał być zadowalający, skoro Katarzyna podała tabakę również swojemu synowi. Ten zażył ją w dość niekonwencjonalny, jak na owe czasy, sposób. Wciągnął nosem i zaraz poczuł w nim łaskotanie, które wywołało kichanie. Męczący ból głowy ustąpił. Królowa zadowolona ze skuteczności specyfiku włączyła go nawet do ziół królewskich. Nicot natomiast uznał tytoń za panaceum na wszelkie dolegliwości. Wkrótce dwór królewski opanowała moda na wąchanie tabaki, która z czasem przyjęła się w całym Paryżu.

### Produkt medyczny

Już pod koniec XVI wieku tytoń pojawił się na listach leków. W zachowanym spisie inwentaryzacyjnym apteki w Brunszwiku, z roku 1592, wyszczególnione zostały przetwory z tytoniu. Wśród nich można było znaleźć: dwa rodzaje liści tytoniowych, syrop, popiół, olej, maść i wodę tytoniową. Ta różnorodność zdaje się świadczyć o dużym zainteresowaniu lecnictwem tą właśnie rośliną.

Znany lekarz Nicolas Monardes w swojej pracy, zatytułowanej „Ocena medyczna towarów importowanych

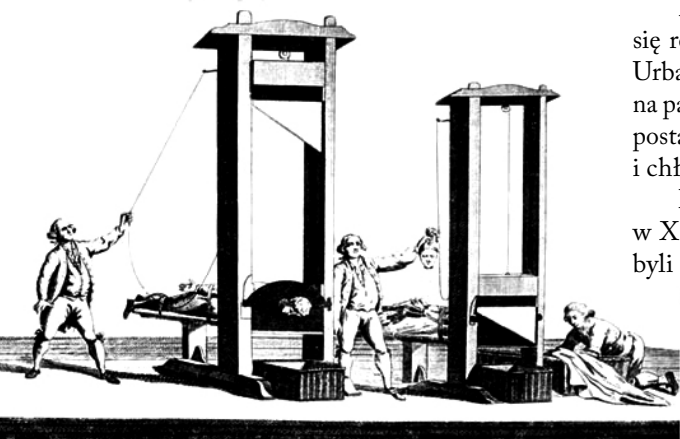
cd. na str. 20 ⇨

↔ *cd. ze str. 19*

z naszych majątków położonych w Indiach Zachodnich” z 1571 roku, podaje sposoby preparowania liści tytoniowych w celu uzyskania z nich mikstur leczniczych. Autor wymienił ponad 20 zastosowań medycznych tytoniu.

W owym czasie, zastosowanie tytoniu w leczeniu nie było tak powszechne w Polsce. Świadczyć o tym może pominięcie przez Szymona Syreńskiego tej rośliny w zielniku, wydanym przez niego w 1613 roku. Sytuacja ta uległa zmianie w latach kolejnych. Liście tytoniu zostały ujęte chociażby w „Farmakopei Królestwa Polskiego” z roku 1817, a przetwory z nich były wówczas dostępne w aptekach.

Stosowanie tytoniu jako używki rozpowszechniło się w Anglii pod koniec XVI wieku. We Francji jego szczególna popularność przypada na czasy



Ludwika XIII. Po roku 1590 moda na tytoń zaczęła rodzić się w Holandii. W Niemczech wzmianki dotyczące palenia tytoniu sięgają roku 1601, a w Turcji roku 1605.

Zwyczaj palenia bądź też zażywania tytoniu przeniesli na grunt Polski w XVII wieku synowie szlachty, którzy wyjeżdżali na edukację do Francji i Włoch.

Wiek XVII w Europie to czas mody na tytoń. Powstały liczne sklepy z tą rośliną. Palono fajki, żuto, wachano i zażywano tytoń. Fajki palono nawet w teatrze, co było przejawem wysokiej kultury. Tego rodzaju praktyki były symbolem nowoczesności i wyrafinowania.

### Chłosta dla palaczy

W tym okresie pojawiają się też pierwsze prace na temat szkodliwości ty-

toniu. W 1672 roku, angielski lekarz Maynwing zauważa związek palenia tytoniu z rozwojem gnilca. W roku 1689 francuski król Ludwik XIII wydaje dekret, na mocy którego jedynie aptekarze mogli sprzedawać tytoń do celów leczniczych. W Anglii pierwszy traktat lekarzy o szkodliwym działaniu tytoniu pojawia się w roku 1598.

Palenie, pod groźbą surowych kar, stało się tu zakazane. Nałogowym palaczom obcinano nawet głowy. Hasło „palenie zabija”, widniejące dziś na większości paczek papierosów, miało jak widać w owym czasie dosłowne znaczenie.

W roku 1603 angielski król Jakub I wydał traktat łaciński „Miscapnos”, dotyczący szkodliwości tytoniu. Dzieło to zostało przetłumaczone na wiele języków. W Turcji, Persji i Indiach za używanie tytoniu płaciło się głową.

Przeciwnikiem tej rośliny jawił się również kościół katolicki. Papież Urban VII w 1624 roku rzucił klątwę na palących tytoń. Kardynał Richelieu postanowił karać palących więzieniem i chłostą.

Do Rosji tytoń przybył z Anglii w XVII wieku. Nieostrożni palacze byli sprawcami pożarów, co skłoniło cara Mikołaja Romanowa do wydania, w 1634 roku, nakazu karania palaczy. Palacze przyłapani po raz pierwszy, karani byli sześćdziesięciokrotnym uderzeniem kijem w stopy. Kolejnym razem nie mieli już tyle „szczęścia” i odcinano im nos lub uszy. Z kolei syn Mikołaja – Aleksy Romanow – nakazywał torturowanie posiadaczy tytoniu dopóty, dopóki nie podadzą nazwiska handlarza od którego zakupili ów specyfik. Gdy go schwytano, rozcinano mu nozdrza lub obcinano nos.

### Biznes jest biznes

Kolejny car Rosji, nabrawszy „złego” nawyku palenia tytoniu na dworach holenderskich, zniósł wszystkie kary. W 1697 nałożył podatki na producentów i kupców tytoniu, zapewniając tym samym swojemu mocarstwu okazały zastrzyk gotówki.

Druga połowa XVII wieku to czas większej tolerancji dla palaczy w Anglii. Pomimo licznych doniesień o szkodliwości tytoniu na ludzkie zdrowie,

dalej, paradoksalnie, wierzono, że jego palenie ma zbawienny wpływ na organizm.

I tak, podczas panującej w XVII wieku epidemii dżumy, lekarze i grabarze palili fajki podczas wykonywania swoich czynności zawodowych. Ponoć miało to ich chronić przed zakażeniem. Te praktyki niewątpliwie przyczyniły się do powrotu popularności tytoniu we wszystkich warstwach społecznych, a specyfik ten zaczął trafiać do najodleglejszych krajów. W roku 1612 w Jamestown w Virginii powstaje pierwsza plantacja tytoniu nastawiona na eksport, a następnie, wzorowane na niej, pojawiają się plantacje w Portugalii, Hiszpanii, Gwatemali i innych krajach Ameryki Środkowej i Indii Zachodnich.

Przetłumaczone dzieło „Miscapnos” Jakuba I trafiło również do rąk króla Zygmunta III. Jednak w naszym kraju dzieło króla Anglii zostało wyszydzone.

W 1661 roku tytoń stał się przedmiotem obrad sejmu. Uznano go za nieszkodliwy, nałożono cło i w ten oto sposób zapewniono znaczące wpływy do skarbu państwa.

Wiek XIX to czas rozkwitu światowego przemysłu tytoniowego. W 1853 roku powstaje pierwsza fabryka tytoniu w Hawanie. Nieporęczna fajka zostaje zastąpiona łatwo dostępnym i wygodnym produktem – papierosem. Pod koniec XIX wieku w Stanach Zjednoczonych wynaleziono maszynę, umożliwiającą masową produkcję papierosów. Skończyła się era ręcznego zawijania tytoniu. Automatyzacja pozwoliła na dziesięciokrotne zwiększenie produkcji.

Ogromny wpływ na rynek tytoniowy miał rozwój telewizji w USA, przypadający na lata pięćdziesiąte XX wieku. Nowy środek przekazu reklamy, jak żaden inny dotąd, wzmógł sprzedaż papierosów. Takie hasła jak: „więcej lekarzy pali Camele niż jakąkolwiek inną markę” skutecznie eliminowały skojarzenia z antyzdrowotnym działaniem papierosów.

Pomimo że w dzisiejszych czasach tytoniowi przypisuje się pewne właściwości farmakologiczne, to zdecydowanie więcej negatywnych następstw dla zdrowia wynika z jego używania.

Oprac. Jan Gacko

Student V roku Zdrowia Publicznego  
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

# Bóg wiedział co robi

*Dr Ilona Lengiewicz, adiunkt Zakładu Biologii UMB i autorka książki „Rośliny biblijne”, opowiada o swojej fascynacji Biblią i roślinami.*

## Dlaczego akurat rośliny w Biblii?

Zaczęło się od tego, że bardzo dokładnie przeczytałam Biblię. Już jako młoda osoba chciałam się dowiedzieć, jaki mają kontekst pojawiające się w niej symbole. Potem doszłam do wniosku, że większość opowieści traktuje o roślinach.

W dzieciństwie czytałam też mity i już wtedy zainteresowały mnie pewne metafory, które przeszły do języka potocznego. Połączyłam więc zainteresowanie mitami z moją pasją zawodową, czyli botaniką. Uważam, że rośliny to jest coś najpiękniejszego na świecie.

## W czym tkwi ich piękno?

To jedyne organizmy, które produkują własną materię organiczną, a w trakcie fotosyntezy wydzielają tlen, który umożliwia życie wszystkim żywym organizmom. Poza tym, rośliny, asymilując dwutlenek węgla w czasie fotosyntezy, utrzymują stałą temperaturę powierzchni Ziemi na poziomie +15°C. Czyli jak gdyby zapobiegają efektowi cieplarnianemu. Stąd walka ekologów o to, aby nie niszczyć wielkiej szaty roślinnej oraz mikroorganizmów, żyjących w oceanach, które także przeprowadzają fotosyntezę, utrzymując temperaturę na właściwym poziomie. Ponadto rośliny w swoich wakuolach gromadzą substancje aktywne, które albo są lekami, albo prekursorami leków syntetycznych, czyli właściwie są podstawą farmacji.

Bóg wiedział co robi, tworząc najpierw rośliny, potem zwierzęta i dopiero na końcu nas.

## Zanim powstała książka, najpierw były artykuły?

Najpierw była szuflada i do niej składałam napisane teksty. Potem, po przemyśleniu i namowach bliskich mi osób, zaczęłam je drukować w *Medyku Białostockim*. O ile wiem, artykuły te były ciepło przyjmowane przez czytelników.



## Rzeczpospolita również doceniła pani teksty.

Wydała przepiękną edytorsko książkę pt. *Rośliny biblijne*. W zamieszczonych tekstach dodano stosowne cytaty z wielkiej literatury światowej i umieszczono reprodukcje malarstwa, pochodzące z muzeów watykańskich. To, co jest dla mnie najważniejsze, to uzupełnienie tekstów grafikami mojego męża – Jerzego Lengiewicza, które, moim zdaniem, są jedną z najpiękniejszych części książki.

## Czym jest ta książka?

To moja własna opowieść biblijna. *Stary Testament* jest hermetyczny i trudno się czyta ten tekst, dlatego posiłkowałam się *Opowieściami biblijnymi* Zenona Kosidowskiego, które mają formę nieco fabularną. Musiałam dokonać wyśrodkowania pomiędzy jednym a drugim utworem. Te trudne teksty zostały przeze mnie opatrzone fabułą z rozbudowaną częścią, dotyczącą konkretnej rośliny, która występuje w danym fragmencie *Biblii*. Zależało

mi na przetłumaczeniu tychże tekstów na język zrozumiały, prostszy. Ułożyłam te opowieści chronologicznie. Zaczęłam od *Księgi Rodzaju*, od omówienia sfer niebieskich, a skończyłam na sośnie pinii, z której prawdopodobnie został wyciosany Krzyż Chrystusa.

## To dlaczego wybrała pani *Stary Testament*, skoro jest taki hermetyczny?

Nowy Testament zawiera teksty uważane przez większość z nas za święte, dlatego komentowanie ich i opatrywanie dodatkami w postaci części florystycznej byłoby nietaktowne. A *Stary Testament* jest w pewnym sensie mitem. Jeżeli będziemy traktować mit jako opowieść, która wykazuje ciągłość tradycji, wierzeń i obyczajów, to pod tym kątem *Stary Testament* jest zbiorem mitów. Uświęconych, ale mitów.

Rozmawiała: Dorota Burel

Współpraca red. i tytuł:  
Aleksandra Ślósarska

# Wspomnienia opłatkowe

Pamiętam, że był to koniec lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Czasy PRL-u. Zakład Anatomii Patologicznej mieścił się wówczas na drugim piętrze, w budynku przy ulicy Mickiewicza 2 (obecnie Collegium Primum). Pracowało w nim około 20 osób. Kierownikiem zakładu był dr hab. – później prof. – Ludwik Komczyński. Był on zarazem dziekanem, jedyne wówczas, wydziału lekarskiego. Nasz szef lubił celebrować mniejsze i większe uroczystości. W grudniu hucznie obchodziliśmy Mikołajki. Przygotowania zaczynały się już pod koniec listopada. Wtedy wśród pracowników odbywało się losowanie, które decydowało o tym kto i komu ma dać prezent. Największy dylemat mieli ci, którzy wylosowali kartki z nazwiskami prof. Ludwika Komczyńskiego i Henryka Nowaka – adiunkta, który nieoficjalnie pełnił funkcję zastępcy szefa. Mimo że nie stawiali oni żadnych wymagań, to jednak starano się kupić im coś specjalnego. Gdy nadchodził 6 grudnia jeden z asystentów przebrany za św. Mikołaja rozdawał prezenty. Były to przeważnie maskotki, książki, papierośnice, szaliki, apaszki, czyli to, co w tamtych czasach można było kupić lub „zdobyć”.

Zawsze i od zawsze odbywały się też w naszym zakładzie spotkania opłatkowe. Zmieniała się tylko ich formuła. Za czasów prof. Komczyńskiego odbywały się one w pośpiechu.

Po śmierci prof. Komczyńskiego, w roku 1970, gdy kierownikiem zakładu został dr hab., późniejszy profesor – Henryk Nowak, nasze wigilijne spotkania były nieco dłuższe. Dzielił się opłatkiem, spożyliśmy wspólny posiłek, na który każdy

czyło nieraz z cudem. Pamiętam rok, gdy przydziałem karpia zajmował się dział socjalny AMB. Nasz zakład otrzymał wówczas sześć ryb, średnio więc przypadła jedna ryba na pięciu pracowników. Zastanawialiśmy się jak to podzielić? I znów rozwiązaniem okazało się losowanie.

Stan wojenny nie pokrzyżował nam zwyczajów opłatkowych. W 1983 r. przenieśliśmy się do nowo wybudowanego zakładu przy ul. Waszyngtona 3

*„Zamiast śledzia i karpia raczyliśmy się konserwami rybnymi. Były to szproty w oleju lub pomidorach oraz wątróbka rybna. Zawsze na stole pojawiał się makowiec”*

przynosił to, co udało mu się kupić. Zamiast śledzia i karpia raczyliśmy się konserwami rybnymi. Były to szproty w oleju lub pomidorach oraz wątróbka rybna. Zawsze na stole pojawiał się makowiec.

Niektórzy z nas pamiętają jeszcze, że w latach 70. kupienie czegokolwiek było bardzo trudne, a zdobycie karpia na wigilijną wieczerzę grani-

(obecnie 13). Często organizowaliśmy zjazdy i sympozja. Koledzy doktorzy habilitowali się i zostawali profesorami. Było bardzo dużo pracy. Imprezy wigilijne z biegiem lat zmieniały swój charakter. Stoły na pewno były bogatsze, pojawiał się na nich nawet śledzik, śpiewaliśmy kolędy. Profesor Nowak wykorzystywał ten czas na podsumowanie roku i naszej pracy.

W roku 1995, po przejściu na emeryturę prof. Nowaka, kierownictwo zakładu objął prof. dr hab. Bogusław Musiatowicz. Przez pierwsze dwa lata, w wigilię spotykaliśmy się w bibliotece. Była pięknie ubrana choinka a na stole ustawione potrawy wigilijne. Jednak z czasem poprzestaliśmy na symbolicznym dzieleniu się opłatkiem.

Gdy kierownikiem był prof. dr hab. Stanisław Sulkowski zakładową wigilię łączono z zebraniem naukowym.

Od kiedy Zakładem Patomorfologii Lekarskiej, powstałym w 2003 r., kieruje prof. dr hab. Lech Zimnoch, spotkania wigilijno-opłatkowe znowu odbywają się w bibliotece, przy choince. Zapraszani są na nie również emerytowani pracownicy uczelni. Jest to bardzo miłe.



*Spotkanie mikołajkowe. Od lewej: dr Marian Proszewski, st. tech. Halina Szymaniuk, dr Leon Klimowicz, st. tech. Halina Jezuitowa. Przemawia dr hab. Henryk Fr. Nowak. Na honorowym miejscu siedzi prof. dr Ludwik Komczyński, po prawej stronie dr hab. Jerzy Popow.*

**Danuta Duda**

*Emerytowany st. specjalista (1957 – 2000).*

## Recognito Reliquiarum

**B**eatyfikacja Czcigodnego Sługi Bożego Księdza Michała Sopočki – Apostoła Miłosierdzia Bożego, *patrona spowiedników, kapelanów wojskowych, profesorów, studentów i zwykłych wiernych, zwłaszcza borykający się z przeciwnościami losu* (cyt. za ks. abp Edwardem Ozorowskim), zapisała się w historii naszego miasta i kraju wielkim wydarzeniem.

Wrześnieowa uroczystość poprzedzona była intensywnymi przygotowaniem, w których, w ostatnim okresie, uczestniczyli pracownicy naszej uczelni – mój starszy kolega z Zakładu Medycyny Sądowej UMB – dr n. med. Tadeusz Józwicki i pisząca te słowa – Maria Elżbieta Sobaniec-Łotowska z Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UMB.

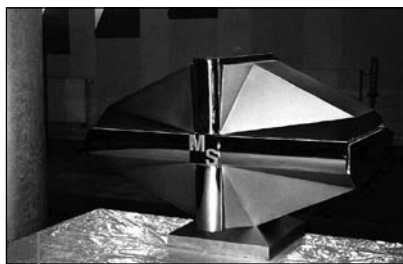
Wymienione osoby, po złożeniu uroczystej przysięgi na Pismo Święte o dochowaniu tajemnicy, zostały włączone do Archidiecezjalnej Komisji Rozpoznania Relikwii – Recognito Reliquiarum – Czcigodnego Sługi Bożego Księdza Michała Sopočki. Komisji przewodniczył Jego Ekscelencja Ksiądz Arcybiskup Metropolita Białostocki Edward Ozorowski. Prace komisji odbywały się w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Białymstoku, gdzie złożone zostały, w sarkofagu wystawionym do czci publicznej, doczesne szczątki Błogosławionego.

Relikwie ks. Michała Sopočki są już przekazane do wielu kościołów i sanktuariów Miłosierdzia Bożego, tak w Polsce jak i za granicą.

W naszych sercach pozostaną powtarzane przez Niego słowa: JEZU, UFAM TOBIE!

**Maria E. Sobaniec-Łotowska**

*Prof. dr hab., Zakład Patomorfologii Lekarskiej UMB.*



*Sarkofag Błogosławionego ks. Michała Sopočki w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Białymstoku.*

## Za zdrowie kryzysu

**K**oniec ubiegłego roku obfitował w podsumowania. A działo się w 2008 roku, oj działo! Często bez sensu, ale zawsze intensywnie.

Na arenie krajowej królowało tanie gadźeciarstwo, głównym, przechodnim gadżetem, stał się mocno już sterany, rządowy Tupolew. Raz premier odmawiał go prezydentowi, to z kolei ten drugi łaskawie użyczał go światu premierowskiej. Klótnia o tanie zabawki, które i tak lada moment trzeba będzie wymienić, wypełniała polską politykę.

A wymienić trzeba będzie prawie wszystko, łącznie z myśleniem o współczesnym świecie, bo to, co w ubiegłym roku naprawdę się liczyło, działo się na szczęście za granicą. Był to bowiem pierwszy rok kryzysu, o jakim jeszcze kilka miesięcy temu nikomu się nie śniło.

Rosja, która jeszcze latem pozowała na supermocarstwo i groziła sąsiadom restauracją utraconego imperium, już w grudniu stanęła przed obliczem bankructwa. Gazprom z pierwszej dwudziestki najbogatszych firm świata przesunął się do trzeciej setki. Stany Zjednoczone, które już od paru lat traciły rolę światowego hegemonu, teraz zmuszone zostały do zajęcia się sobą. Brak żandarmerii międzynarodowego szybko odczuli wszyscy ci, którzy sami o siebie zadbać nie potrafią, na czele z Bliskim Wschodem. Wschodzącymi potęgami są kraje, które, jak Indie czy Brazylia, nadal bardziej kojarzą się ze średnio-wieczną nędzą, niż wzrostem gospodarczym. Innymi słowy, świat, który dotąd znaleźliśmy, odszedł w przeszłość.

No, powiedzmy, że nie całkiem. U nas zostało po staremu. W pewnym sensie to może nawet i dobrze, bo skoro i tak wszystkie źródła nadchodzącego do naszych granic kryzysu tkwią na zewnątrz, to i tak za wiele dla jego uniknięcia zrobić nie możemy. A skoro tak, to chociaż pobawimy się, póki jeszcze jest za co. Kto wie, może za rok o tej porze z leżką w oku będziemy wspominać eksytowanie się wypowiedziami Palikota, atakiem Pacewicza na Rymanowskiego czy wspólnymi wyprawami premiera i prezydenta do Brukseli.

Pod koniec roku obserwowaliśmy coś podobnego do balu na „Titanicu”.



**ADAM HERMANOWICZ**

Tyle że wbrew temu, co się naszemu prezydentowi wydaje, my nie jesteśmy „Titanikiem”, tylko jedną z jego kajut. A kajuty nie odrywają się od statków i nie unikają katastrofy, nawet na japońskich kreskówkach. Warto w związku z tym ponapawać się jeszcze, choć przez chwilę, światem, który odchodzi w przeszłość. Czasami wzrostu gospodarczego, budowy stadionów na Euro 2012 i masowymi wyjazdami na wczasy do krajów arabskich, dzięki którym brzydkie słowo na „k” zna już połowa Egiptu.

Spójrzmy z większą życzliwością na ludzi, którzy zapewniają nam teraz rozrywkę, bo niedługo będzie to towar równie deficytowy, jak w styczniu gaz w ukraińskich rurociągach.

Trochę może jednak smucić to, że tak niewiele od nas zależy. Może wreszcie dotrze do pana prezydenta, który chce w kółko coś wymuszać, a to na Unii, a to na Rosji, że nie jesteśmy samotną wyspą. Może wreszcie zaczniemy postrzegać świat w kategoriach XXI – wiecznych, co zmiecie – oby na stałe – ze sceny politycznej polityków XIX – wiecznych i ich medialnych pomocników, którzy ze swej zaściankowości usiłują stworzyć cnotę.

Żyjemy w końcu pierwszej dekady XXI wieku i nie stać nas na stawianie na czele państwa zapatrzonych w przeszłość dziadków, dumnych z nieznajomości Internetu. Jeśli to właśnie miałyby być główna korzyść z nadchodzącego kryzysu, to może się okazać, że wyszedł on nam na zdrowie. Czego sobie i Państwu w Nowym Roku życzę.



# Grodziska, kurhany i szeptuchy

MAGDALENA GRASSMANN

*Dwór w Szczytach-Dzięciołowie.  
Fot. P. Łozowski.*

**N**a styku dawnej Puszczy Bielskiej i Białowieskiej, tuż przy drodze z Bielska do Hajnówki, znajdują się majątki: Szczyty-Dzięciołowo i Szczyty-Nowodwory. O ile dwór dzięciołowski nie zachował się do naszych czasów, o tyle możemy podziwiać majątek nowodworski. Do otulonego starodrzewiem dworu prowadzi polna droga. Majątek Szczyty-Nowodwory położony jest nad rzeczką Orlanką. Tereny te są bardzo ciekawe pod względem historycznym i etnograficznym. To kraina średniowiecznych grodzisk, zapomnianych leśnych cmentarzy, kurhanów, tajemniczych głazów na rozstajach dróg. Tu również do dziś tzw. „babki” lub „szeptuchy” kultywują tradycje lecznictwa ludowego.

## Szczyty

Szczyty wywodzą swą nazwę od pierwszych właścicieli – Szczytów herbu Jastrzębiec. Ród ten, już od połowy XV wieku, posiadał majątki na Podlasiu, między innymi: Baciki i Czartajew.

W połowie XVI wieku wymieniana była nazwa Szczyty-Dzięciołowo, zaś jako właściciel figurował Jan Irzykowicz, syn Jadwigi Szczytówny. Z przekazów historycznych wiadomo, że majątek otoczony był ogrodem kwaterym. Podczas potopu szwedzkiego i najazdu moskiewskiego dwór dzięciołowski mocno ucierpiał. Po Irzykowiczach Szczyty przejęli Lewicy. Ci zaś, w 1737 roku, sprzedali majątek Janowi Klemensowi Branickiemu. Hetman był już właścicielem wielkich dóbr w tej części Podlasia. Zwyczajem Branickiego było obdarzanie majątkami zaufanych dworzan. Szczyty-Dzięciołowo otrzymał pułkownik przedniej straży wojsk koronnych – Andrzej Węgierski herbu Wieniawa.

## Zacięte boje

Węgierscy zapisali się na kartach historii Szczytów przede wszystkim fundacją świątyni. W 1785 roku Jan Walenty, syn Andrzeja, zbudował w Szczytach-Dzięciołowie drewnianą cerkiew unicką. Zgodnie z ówczesnym prawem, właściciele majątków winni

byli wystawić świątynię zgodną z obyczajem poddanych.

Cerkiew ulokowano na wzgórzu, uroczysku, zwanym Kościółkiem. Prawdopodobnie już wcześniej istniała tu świątynia lub kaplica. Wnętrze szczytowskiej cerkwi zdobią do dziś obrazy autorstwa Sylwestra Augustyna Mirysa, nadwornego malarza Jana Klemensa Branickiego. Gdy w latach siedemdziesiątych XX wieku zaistniała pałaca potrzeba konserwacji drogocennych płócien, miejscowa ludność nie zgodziła się na wywiezienie obrazów do Warszawy. Prace konserwacyjne musiano prowadzić na miejscu.

Inna ciekawa historia wiąże się ze stojącą przy cerkwi kamienną figurą św. Jana Nepomucena. Wyrzeźbił ją Jan Chryzostom Redler, autor m.in. sfinksów i Herkulesów przy białostockim pałacu. Figurze świętego brakuje jednej ręki. Według miejscowej legendy, Nepomucen miał ją stracić podczas bójki, jaka wywiązała się między mieszkańcami Dzięciołowa i pobliskiego Bielska. Gdy w 1839 roku zlikwidowano cerkiew unicką, szczytowską świą-





Rzeźba św. Jana Nepomucena.  
Fot. M. Grassmann.



Obraz „Zdjęcie z krzyża”,  
autorstwa S.A. Mirysa  
ze szczycytowskiej cerkwi.

tynię przejęła cerkiew prawosławna. Wówczas o rzeźbę upomnieli się katolicy z parafii w Bielsku, którzy chcieli umieścić ją przy tamtejszym kościele. Ostatecznie, święty pozostał na swoim miejscu.

### Odkrywanie przeszłości

W 1796 roku Jan Walenty przekazał dobra szczycytowskie Antoniemu Wiewiórskiemu. Nowy dziedzic wznosił, w pierwszej połowie XIX wieku, istniejący do dziś dwór w Szczycytach-Nowodworach. Centralnym punktem budowli był ozdobiony pilastrami i fryzami ganek. Na jego osi rozplanowano sień i salon, a obok niej salę balową. Wokół dworu założono park. Wykorzystano walory przyrodnicze przepływającego przez majątek strumienia, na którym utworzono rozległy zbiornik wodny. Nowodwory piękniały, zaś w Dzieńciołowie dwór spłonął. W jego miejsce wzniesiono nowy – mniejszy.

Antoni dał się poznać jako dobry organizator i zręczny polityk. W 1812 roku, podczas kampanii napoleońskiej,

wystawił swym kosztem pułk wojska. Za swe zasługi został mianowany przez generała Dąbrowskiego – pułkownikiem narodowych wojsk polskich. Oprócz zaangażowania w życie społeczno-polityczne, Wiewiórski czuwał też nad rozwojem majątku. Po Antonim majątek przeszedł na dwóch jego synów: Karol dostał Nowodwory, a Adolf – Dzieńciołowo. Adolf Wiewiórski zasłynął nie tylko jako dobry gospodarz. Jego pasją było odkrywanie i badanie miejscowych cmentarzy. Do swoich badań w lesie Grabniaku zaprosił prof. Józefa Jaroszewicza. Rezultaty ich prac zostały potwierdzone podczas wykopalisk archeologicznych w 2005 roku.

W wyniku rozbudowy dóbr, do Wiewiórskich należały nie tylko dwory w Szczycytach-Dzieńciołowie i Nowodworach, ale także Grabniak i Karolin. W tym ostatnim zlokalizowano cegielnię. Jej rozwojowi sprzyjało powstanie, pod koniec XIX wieku, linii kolejowej, łączącej Bielsk z Białowieżą. Koleją transportowano cegły m.in. do Białowieży. Wykorzystano je do budowy kompleksu pałacowego.

### Powroty

W czasie I wojny światowej dwór w Szczycytach-Dzieńciołowie został całkowicie spalony. Ocalały jedynie Nowodwory. W wyniku późniejszych mariaży dzieci Wiewiórskich, ze Szczycytami związały się trzy rodziny: Tymoszyckich, Antychowiczów i Łyzłowych. Ich potomkowie to obecni spadkobiercy majątku.

II wojna światowa przyniosła wyrugowanie dziedziców z majątku i zesłanie ich na wschód. Część rodziny powróciła i ponownie zamieszkała we dworze.

Dziś pomimo zbutwiałych, drewnianych ścian, widać jeszcze piękno XIX-wiecznego dworu. Jeden z ostatnich, bogato zdobionych dworów podlaskich z roku na rok podupada. Właściciele nie mają funduszy na podstawowe remonty, służba ochrony zabytków nie interesuje się losem tej perełki. Wiele osób nie wie, że tuż przy trasie, wiodącej do Białowieży, skrywa się wieś pełna historycznych skarbów. Aby je zobaczyć należy się jednak pospieszyć ...

# Koleje węzła kolejowego

**T**a miejscowość nie jest miastem, ale za takie może uchodzić. Jako gmina ma w herbie słup graniczny, znak PKP (niektórzy mówią, że to orzełek kolejarski) i kłos. Czy te symbole wystarczą, by trafnie odgadnąć nazwę miejscowości? Tak, to Czeremcha.

## Podlasie i brzeskie

W X wieku respekt budził gród w Brześciu o wyjątkowych walorach obronnych. Znany był tutejszy port nadbużański. Docierali tu: Jaćwini, osadnicy z Rusi Kijowskiej, Mazowszanie, Litwini, nawet Krzyżacy i Mongołowie. Zmieniała się władza nad tymi atrakcyjnymi ziemiami, co miało wpływ i na skład mieszkańców.

W 1566 roku król Zygmunt August zaakceptował podział, utworzonego niedawno, bo w latach 1513 roku, województwa podlaskiego. I właśnie przez tereny obecnej gminy Czeremcha przebiegała nowa granica. Gdyby wówczas istniało osiedle Czeremcha, to należałoby do województwa brzeskiego i tym samym do Wielkiego Księstwa Litewskiego. Notabene, szkoda tego podziału z 1566 roku, bo wielkie Podlasie mogłoby odegrać istotniejszą rolę w dziejach Rzeczypospolitej.

## Tajemnicze plemię

Połowcy, zwani także Kipcakami lub Kumanami, wywodzili się z pnia tureckiego. Zamieszkiwali nad Morzem Czarnym. Mimo swej waleczności pokonani zostali, na początku XII wieku, przez Włodzimierza Monomachia i odepchnięci na wschód. Część z nich osiadła na Węgrzech, nieliczni na ziemiach położonych na północno-zachód od Brześcia. Mieli gospodarzyć na słabo dotychczas zaludnionych terenach, a w razie potrzeby stawać w obronie tych ziem.



**ADAM CZESŁAW DOBRÓŃSKI**

Kilka wieków później podobnie potraktował Tatarów król Jan III Sobieski. Pamiątką po Połowcach jest wieś Połowce, dawny folwark z kilkoma okolicznymi wsiami, w tym Stawiszczce i Wólka Terechowska. Dobra te mają osobliwą historię, ale to temat na odrębną opowieść.

Po rozbiorach, caryca Katarzyna II przekazała włości połowieckie Ożarówskiej. Można powiedzieć,

że był to prezent na otarcie łez wdowie po zdradzieckim (brał pensję od ambasadora rosyjskiego) hetmanie koronnym Piotrze Ożarowskim. Zmieniając właścicieli, włość połowiecka, oficjalnie zwana folwarkiem (majątkiem) Ożarowo, dotrwała do roku 1926. Jej likwidacja była i jest oceniana przez niektórych jako „wroga decyzja polityczna, skierowana przeciwko tutejszej ludności”. Podjął ją sam Marszałek Józef Piłsudski.

## Kolej!

Zapowiedzią wielkich zmian była w 1873 roku budowa kolei, która prowadziła od Kijowa przez Kowel i Brześć nad Bugiem oraz Bielsk Podlaski do Starosielc pod Białymstokiem, a stąd przez Grajewo (granica Cesarstwa Rosyjskiego) do Ełku i stolicy Prus Wschodnich – Königsbergu (Królewiec). Okazało się, że to tylko pierwszy etap, bo w kwietniu 1906 roku ruszyły pociągi i od Siedlec do Wołkowyska nowym szlakiem, wiodącym dalej przez Lidę do Połocka. Była to typowa kolej strategiczna, budowana za pieniądze francuskie, a mająca



*Parowóz. Źródło: Internet, strona Urzędu Gminy w Czeremchsze.*

*Budynek z końca XIX wieku. Kiedyś mieściła się w nim przychodnia.  
Źródło: Internet, strona Urzędu Gminy w Czeremsku.*

ułatwić armii rosyjskiej mobilizację i koncentrację, zwłaszcza dowóz sił rezerwowych na zachodni teren działań wojennych. Koszt budowy jednej wiorsty wyniósł aż 130 tysięcy rubli, więc pisano o przepychu i komforcie. Linia była dwutorowa i pod tym względem dorównywała Magistrali Warszawa – Białystok – Petersburg. Powszechnie jednak oceniano, że nie ma ona „przyszłości co do ruchu handlowego”. Omijała Siemiatycze, a uszczęśliwiła jedynie okolice folwarku Ożarowo, bo w tym rejonie, z powodu przecięcia się obu wymienionych szlaków, powstał nowy węzeł kolejowy. Nazwę dla stacji – Czeremcha – wzięto od wsi, leżącej w odległości 3 kilometrów.

Na potrzeby kolejarzy węzła zbudowano pierwszych 13 baraków drewnianych, w roku 1907 gotowa była cała infrastruktura: dworzec, parowozownia, wieża ciśnień i stacja pomp, tory postojowe, system regulacji ruchu (semafory, telegraf), magazyny. Z biegiem czasu przybywało domów, także murowanych. Rosjanie musieli mieć swą łaźnię, pojawili się również strażnicy, a przy torach do dziś stoją charakterystyczne domki dla dróżników, zwane „koszarkami”. Tak zaczęła się kariera osady Czeremcha.

### **Zawiłości narodowościowo-wyznaniowe**

Czeremcha pozostała nad granicą również w XIX i XX wieku. Najpierw była to granica państwowa, bo między zaborem rosyjskim i pruskim, a po 1807 roku wewnętrzna w Cesarstwie Rosyjskim, oddzielająca gubernię grodzieńską od obwodu białostockiego.

Po 1843 roku nie było już obwodu, więc pozostała granica powiatowa, folwark Ożarowo należał do powiatu brzeskiego. Tak zresztą zostało również w II Rzeczypospolitej. Czeremchę, Połowce, Wólkę Terechowską, Stawiszczę, Opakę Dużą zaliczono do gminy Wierzchowice i województwa poleskiego (ze stolicą w Brześciu nad Bugiem), podobnie jak i gminę Wysokie Litewskie z wsiami: Bobrów-



ka oraz Zubacze. Natomiast sąsiednia gmina – Kleszczele – należała do województwa białostockiego.

Województwo poleskie miało swoją odrębność, wynikającą z obecności „tutejszych” Poleszuców. Na obszarze obecnej gminy Czeremcha przeważali potomkowie Rusinów (z dodatkiem Połowców), wywodzących się z obecnej Ukrainy, co i dziś potwierdzają językoznawcy. Ci jednak, w zależności od układów politycznych, podlegali wpływom rosyjskim (wielkoruskim) i polskim, a na koniec także białoruskim. Podobnie było z ich wiarą: prawosławną, od unii brzeskiej w 1596 roku unicką – greckokatolicką, zbliżającą się do katolickiej. Po kasacji unii znów prawosławną, ale w łączności ze strukturami rosyjskimi, a w II Rzeczypospolitej – autokefaliczną, koegzystującą z katolicyzmem.

### **Pod Polską**

Okres dwudziestolecia międzywojennego bynajmniej nie był sielanką dla Czeremchy. Czekano na powroty „bieżeńców”, wygnanych przez kozaków w 1915 roku, tuż przed nadejściem wojsk niemieckich. Wielu z nich zostało na zawsze na przepastnych terenach wschodnich, część wróciła z piętnem, odcisniętym przez rosyjskie rewolucje i rewolty. Pojawili się przybysze zatrudnieni przy eksploatacji Puszczy Białowieskiej, rozpoczętej na wielką skalę przez okupantów niemieckich. Takie były początki fabrycznej i zarazem „czerwonej” Hajnówki, ale tar-

taki powstawały i w innych rejonach. W nich, po 1920 roku, znajdowali zatrudnienie również „bałachowcy”, żołnierze z oddziałów posiłkowych, w roku 1920, Wojsko Polskie w walce z Armią Czerwoną.

Czeremcha stała nadal głównie kolejną i przy kolei, mając ledwie trzy drogo-ulice. Przez stację przejeżdżały pociągi z Warszawy do stolic kresowych. Specjalnie oznaczonymi wagonami młodzież dojeżdżała do szkół w Brześciu. W 1926 roku powstała miejscowa, 6-klasowa szkoła powszechna i przychodnia kolejowa. Kolejarze zarabiali godziwie, należeli do elity urzędniczej i robotniczej. Uchodzili za bardzo solidnych, propanstwowych, potrafili się bawić. Atrakcją Świąt Morza w Czeremsku były wyścigi łodzi, gorących zwolenników miały też majówki, wyjazdy na grzyby. Środowisko kolejarskie w Czeremsku 1 maja 1939 roku zyskało nową, dobrze rokującą instytucję – nasycalnię podkładów. Za to, w okolicznych wioskach bieda aż piszcziała, więc i poziom sympatii dla władzy państwowej był tu niski lub krytycznie niski...

### **Wojenne obrazy**

Samoloty niemieckie od pierwszych dni II wojny światowej bombardowały węzeł kolejowy w Czeremsku. Byli ranni i zabici. W księgach zgonów parafii kleszczewskiej znajduje się zapis o śmieci, wskutek nalotu nie-

*cd. na str. 28 ⇨*

↔ *cd. ze str. 27*

mieckiego, Stefana Mokrzyckiego, łącznika obrony przeciwlotniczej, pochowanego 3 września na miejscowym cmentarzu z udziałem wojskowej kompanii honorowej. Krótki był pierwszy pobyt Niemców w Czeremsze. Już 19 września 1939 roku weszły do osady wojska sowieckie, powitane zresztą przez część mieszkańców w okolicy z radością.

Czeremcha wraz z rejonem Kleszczele weszła w skład obwodu brzeskiego, podobnie jak Siemiatycze i Hajnówka. Sowieci zawiedli jednak nadzieje co poniekąd, wcześniejszych sympatyków „sprawiedliwego ustroju”, a wrogi im „element” represjonowali (wywózki na wschód).

Długa jest lista ofiar okupacji niemieckiej, rozpoczętej już 22 czerwca 1941 roku na terenach wkrótce utworzonych amstów (gmin) Kleszczele i Wierzchosławice w powiecie (kreis) Bielsk Podlaski, obwodzie (bezirk) Białystok.

W osadzie powstał posterunek żandarmerii, a na stacji panoszył się liczny (do 30 osób) oddział „czarnych żandarmów” – Banschutzu. Rozbudowana została stacja, powstały duże magazyny, wykonywano remonty parowozów. Te inwestycje wzmogły aktywność partyzantki sowieckiej, dużą akcję przeprowadził, nocą z 5 na 6 maja 1944 roku, oddział o wymownej nazwie „Czekista”. Odnotowano też przemarsz brygady partyzanckiej S. Kołpaka.

gorzej się miała polska partyzantka, co też ma swą wymowę.

Niemcy swe odejście poprzedzili pacyfikacją Czeremchy w dniach 26 – 28 lipca 1944 roku.

## Jeszcze raz o granicy

Po przejściu frontu zanosilo się na przywrócenie układu z czasów zaborów i okupacji sowieckiej, czyli z Czeremchą w obwodzie brzeskim. Zwycięzcy Rosjanie szybko wznowili ruch pociągów, stację kolejową w Czeremsze trzymali w swych rękach od 28 lipca 1944 roku aż do 15 sierpnia 1945 roku.

Ciekawe fakty zawiera raport z 23 października 1946 roku: „Wytyczenie granicy zostało z ominięciem elementarnych zasad gospodarczych. Granica przechodzi, oddzielając nie tylko większość użytków rolnych od siedlisk, poszczególnych wsi (np. Tokary, Bobrówka, Opaka Mała, Opaka Wielka itd.), ale i przedzielając siedliska (np. kol. Chlewiszcze)”. Zdaniem autorów raportu należało stworzyć tzw. pas bezpieczeństwa o promieniu 20 km od granicy, usunąć z niego mniejszości narodowe „utrudniające służbę graniczną władzom bezpieczeństwa przez tworzenie tajnych organizacji i kontaktowanie się z zagranicą”. Jako przykład podano „zeszloroczne zebranie na terenie gminy Kleszczele ludności białoruskiej, składającej deklaracje o oderwaniu tych terenów od Polski i w obecnym roku starania byłego wójta Białowieży”. We wniosku końcowym padł postulat usunięcia całkowicie lud-

ności białoruskiej z pasa bezpieczeństwa i zwiększenia liczby placówek WOP, „kierowanych przez odpowiednio wyszkolonych oficerów narodowości polskiej, którzy by podparli moralnie ludność polską i lojalną białoruską”.

Jednocześnie zauważano, że „wiele rodzin białoruskich tylko ze względu na niechęć do ustroju gospodarczego ZSRR, a nie z powodu przywiązania do Polski”, przeniosło się na zachodnią stronę nowej granicy, podejmując m.in. pracę na stacji kolejowej w Czeremsze. Był to czas emocji, ale i odwetów.

19 kwietnia 1948 roku podpisany został nowy protokół o przebiegu granicy. Po stronie polskiej pozostały miejscowości: Niemirów, Klukowicze, Wyczółki, Bobrówka, Stawiszczce i Wólka Terechowska, Opaka Wielka, Biała Straż, Wojnówka i Górny Gród. Przesunięcie z korzyścią dla RP odbyło się w dniach 25 – 28 maja 1948 roku.

## Amplitudy powojenne

W 1953 roku powstał powiat hajnowski, a 26 listopada 1956 roku Gminna Rada Narodowa w Czeremsze. Jak i w poprzednich dziesięcioleciach, siłą napędową osady pozostawali kolejarze. W grudniu 1948 r. wjechał na miejscową stację pierwszy pociąg spalinowy. Dzięki nasycalni ruszyło kino, powstała biblioteka, klub kultury „Kolejarz”. Największy rozkwit węzła przypadł na lata 1968 – 1978 (nowa lokomotywnia i dworzec).

Niestety, od połowy 1997 zaczęła się likwidacja Zakładu Taboru Kolejowego w Czeremsze (zostały tylko 2 sekcje). Sytuację trochę poprawiło nowe przejście graniczne w Połowcach. Dzięki reformom administracyjnym okrzepła natomiast gmina, od roku 1957 istnieje samodzielna parafia katolicka, a od 1986 roku i prawosławna.

Czy wybije się Czeremcha na miasto?

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

*Wiele interesujących danych zawiera właśnie wydany „Słownik nazw geograficznych gminy Czeremcha”*

*Parafia Prawosławna pod wezwaniem Matki Bożej Miłującej w Czeremsze. Źródło: Internet, strona Urzędu Gminy w Czeremsze.*



# Polskość w Dziewieniszkach

**D**ziewieniszki to urokliwe miasteczko, położone nad rzeką Gawią, na niewielkim wzgórzu w południowo-wschodniej części regionu solecznickiego na Litwie, w województwie wileńskim i powiecie oszmiańskim. Jest to kraina z pięknymi krajobrazami i ciekawymi zabytkami. Zamieszkują ją ludzie niezwykli w swej gościnności, dobroci i szlachetności. W roku 1922, w ramach powołanej fundacji, hrabina Janina Umiastowska przekazała swoje dobra żemostawskie na cele oświatowe Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Tu powstała też słynna akowska Republika Dziewieniska. Na tych terenach walczyli m.in.: gen. Aleksander Krzyżanowski „Wilk” (ojciec Olgi Krzyżanowskiej – marszałek senatu), Bernard Ładysz, Emil Karewicz, Paweł Jasienica, Tadeusz Konwicki.

W wileńskiej konspiracji działały też – moja ciotka Zuzanna Grochowska i jej przyjaciółka, aktorka Irena Górska.

W latach pięćdziesiątych do szkoły w Dziewieniszkach uczęszczał Juliusz Czesław Wydrzycki, czyli nasz Czesław Niemen. W sąsiednich Starych Wasiliszkach, gdzie się urodził, stoi dziś jego pomnik.

Największy rozkwit Dziewieniszek przypada na lata międzywojenne. Niemalą rolę w krzewieniu polskości odegrała szkoła. Jej fundatorem był wójt gminy – Michał Markiewicz, a architektem i budowniczym – J. Radziun. Pierwszym kierownikiem tej placówki był natomiast mój ojciec – Włodzimierz Soroko.

Do Dziewieniszek został on skierowany przez Ministerstwo Oświaty. Był człowiekiem wszechstronnie wykształconym i wybitnie uzdolnionym. Pięknie śpiewał i malował (mam jeszcze kilka jego akwareli), po mistrzowsku grał na skrzypcach. Był doskonałym sportowcem. Zdobył mistrzostwo w skoku o tyczce w za-



Szkoła w Dziewieniszkach – przed wojną.

wodach ogólnopolskich dla nauczycieli. Wszystko umiał zreperować, poczynając od zegarka, a na motorach kończąc. Na lekcjach prac ręcznych konstruował z dziećmi narty, które służyły im w dojazdach do szkoły. Ojciec prowadził także teatrzyk i chór szkolny. Ale o tym wszystkim dowiedzieliśmy się dopiero w czasie naszej wizyty. Pokazano nam także fotografie ojca, pieczołowicie przechowywane w szkolnym archiwum. Wysłuchaliśmy o nim wielu opowieści.

Wybuch II wojny światowej i zmiany jakie po niej zaszły zakończyły złoty okres historii szkoły. Ojciec, tak jak inni nauczyciele, został aresztowany i osadzony w obozie pracy (Kotlas). Mamę i mnie wypędzono, i rzucono w bezkresny świat północnego Kazachstanu

Po latach, dyrekcja, grono nauczycielskie i uczniowie szkoły średniej w Dziewieniszkach zaprosili mnie na jubileusz 80-lecia szkoły, połączony z przywróceniem jej imienia Adama Mickiewicza. Pojechałam tam z moim wnukiem – Piotrem Kinalskim.

Uroczystość była profesjonalnie zorganizowana. Przemówienia oko-

licznościowe wygłaszano w trzech językach: polskim, litewskim i białoruskim. Dominowała mowa polska.

Wystąpienie moje i mojego wnuka przyjęto serdecznie. Dziękowano nam za upominki. Były to książki, które przekazaliśmy w imieniu Jarosława Dworzańskiego – marszałka sejmiku podlaskiego i Bogdana Borysewicza – marszałka senatu. Nie omieszkał mi też, z inicjatywy rektora prof. Jacka Niklińskiego i prof. Lecha Chyczewskiego, wręczyć gospodarzom album, poświęcony działalności naszej uczelni pt. *Pół wieku Akademii Medycznej w Białymstoku 1950 – 2000* oraz egzemplarze pisma *Medyk Białostocki*.

Mam nadzieję, że nasza wizyta to początek przyjaźni pomiędzy potężnym Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, a małą placówką oświatową na rubieżach Litwy, na granicy litewsko-białoruskiej.

**Ida Kinalska**

*Prof. zw. dr hab. med., emerytowany kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii Chorób Wewnętrznych UMB.*

**Piotr Kinalski**

*Student V roku Wydz. Lek. UMB.*

# KRONIKA 2008

## Styczeń

### 1 stycznia

- Czasopismo „Advances in Sciences” jest wydawane w pełnej formie elektronicznej – „head of print” w systemie „MetaPress”

### 15 stycznia

- Konferencja naukowa nt.: „Jak uratować życie chorego na cukrzycę”  
Organizator: dr hab. n. med. Wiesław Zarzycki
- Kolokwium habilitacyjne dr n. przyr. Wiesławy Roszkowskiej-Jakimiec z Zakładu Analizy Instrumentalnej AMB

### 16 stycznia

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Anny Grzeszczuk z Kliniki Obserwacyjno-Zakaźnej AMB

### 16 – 17 stycznia

- Szkolenie w zakresie doświadczeń na zwierzętach.  
Organizator: Centrum Medycyny Doświadczalnej AMB, Instytut Biologii Doświadczalnej PAN, Wydział Biologii UW

### 18 – 19 stycznia

- „III Białostockie Dni Gastroenterologii”.  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Andrzej Dąbrowski

### 28 stycznia

- Wręczenie nagród naukowych i nagród dydaktycznych JM Rektora AMB za rok 2006/2007

### 30 stycznia

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Jerzego Konstantynowicza z Kliniki Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży

## Luty

### 14 – 15 lutego

- Warsztaty Szkoleniowe nt.: „Zastosowanie metod spektroskopowych w Analizie Farmaceutycznej i Biomedycznej”.  
Organizator: prof. dr hab. n. farm. Elżbieta Skrzydlewska

### 14 – 18 lutego

- II Białowieskie Sympozjum Naukowe nt.: „Diagnostyka i Leczenie Raka Płuca”  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Marek Wojtukiewicz

### 19 lutego

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Małgorzaty Wolańskiej z Zakładu Biochemii Lekarskiej AMB

### 23 lutego

- Sympozjum nt.: „Nowoczesna Alergologia”  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Anna Bodzenta-Łukaszyk

### 27 lutego

- Posiedzenie szkoleniowo-naukowe nt.: „Najczęstsze błędy przy wypisywaniu recept”  
Organizator: prof. dr hab. n. farm. Jerzy Pałka

## Marzec

### 11 marca

- Wybory rektora – Rektorem AMB został: prof. dr hab. n. med. Jacek Nikliński

### 22 marca

- Decyzją Prezydenta RP Akademia Medyczna w Białymstoku została przemianowana na Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### 26 marca

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Agaty Szulc z Kliniki Psychiatrii UMB

### 27 marca

- Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu przemianowano na Wydział Nauk o Zdrowiu
- Utworzono kierunki studiów: Technika Dentystyczna – na Wydziale Lekarskim i Kosmetologia – na Wydziale Farmaceutycznym
- Utworzenie Samodzielnej Pracowni Biotechnologii na Wydziale Farmaceutycznym
- Zlikwidowano specjalność Elektroradiologia na kierunku Zdrowie Publiczne

### 28 marca

- Wybory prorektorów UMB  
Prorektorami zostali: prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak – prorektor ds. studentów

prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski – prorektor ds. nauki

prof. dr hab. n. med. Zenon Mariak – prorektor ds. klinicznych

- Wybory dziekanów  
Dziekanami zostali:  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Dąbrowski – dziekan Wydziału Lekarskiego  
prof. dr hab. n. farm. Elżbieta Skrzydlewska – dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułał – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

## Kwiecień

### 01 kwietnia

- Posiedzenia szkoleniowo-naukowe PTFarm nt.: „Jak poszukiwano leków”  
Organizator: prof. dr hab. n. farm. Jerzy Pałka

### 07 kwietnia

- Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt.: „Przewlekłe Choroby Nerek”  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Michał Myśliwiec, dr n. med. Matylda Sierakowska

### 09 kwietnia

- Podpisanie umowy o współpracy bilateralnej pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i State Pharmaceutical University, Charków, Ukraina

### 12 kwietnia

- Odbędzie się „Podyplomowa Szkoła Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego”  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Janina Piotrowska-Jastrzębska
- Odbędzie się „Warsztaty Kardiologiczne”  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Włodzisław Musiał

### 14 kwietnia

- Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał Marian Tomasiak

### 16 kwietnia

- Odbędzie się wybory prodziekanów  
Prodziekanami zostali:  
Wydział Lekarski: dr hab. n. med. Irina Kowalska, dr hab. n. med. Dariusz Marek Lebensztejn, dr hab. n. med. Danuta Waszkiel

Wydział Farmaceutyczny: dr hab. n. med. Joanna Matowicka-Karna, prof. dr hab. n. ferm. Jerzy Pałka

Wydział Nauk o Zdrowiu: prof. dr hab. n. med. Robert Ładny, prof. dr hab. n. med. Elżbieta Maciorkowska, prof. dr hab. n. med. Sławomir Terlikowski

## 24 kwietnia

- Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał Krzysztof Sobolewski

## Maj

### 13 maja

- Nadanie tytułu doktora honoris causa UMB profesorowi Davidowi Grahame'owi Hardie'mu z Uniwersytetu w Dundie (Szkocja)

### 14 maja

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Małgorzaty Mrugacz z Kliniki Okulistyki Dziecięcej UMB

### 15 – 16 maja

- IV Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy

### 17 maja

- Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt.: „Choroby wewnętrzne: przyczyny, rozpoznanie, leczenie”  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Michał Myśliwiec

### 21 maja

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Beaty Naumnik z Kliniki Nefrologii i Transplantologii

### 30 – 31 maja

- Jubileusz V-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Perspektywy Rozwoju Wydziałów Nauk o Zdrowiu”. I Zjazd Absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB
- III Białostockie Dni Chirurgiczne nt.: „Chirurgia Dróg Żółciowych”  
Organizator: dr hab. n. med. Bogusław Kędra

### 16 – 18 maja

- Jubileusz 50 LAT Klubu „Co nie Co”

### 19 maja

- Otwarte posiedzenie Senatu UMB: przyjęcie statutu UMB, poświęcenie sztandaru uczelni
- Jubileusz 45-lecia działalności Studium Języków Obcych

## 26 – 31 maja

- VI Białostocki Festiwal Nauki i Sztuki

## 28 maja

- Otwarto wystawę „Profesor Witold Sławiński jakiego nie znamy”

## Czerwiec

### 2 – 6 czerwca

- Europejski tydzień wykładów: cykl pięciu wykładów dla studentów UMB, wygłoszonych przez prof. dr med. Karla Oldhafera, dyrektora medycznego szpitala w Celle w Niemczech

### 07 czerwca

- Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt.: „Postępy w Pediatrii – od teorii do praktyki”.  
Organizator: dr n. med. Grażyna Marczyk-Kolada

### 11 czerwca

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Barbary Głowińskiej-Olszewskiej z II Kliniki Chorób Dzieci

### 13 – 14 czerwca

- Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt.: „Interakcje leków i suplementacje diety”  
Organizator: prof. dr hab. n. farm. Jerzy Pałka

### 20 – 21 czerwca

- Na Wydziale Medycznym Uniwersytetu w Wilnie odbyła się „3rd Euroregional Workshop on Thoracic Oncology: Advances In thoracic cancer treatment WCLC 2007 and ASCO 2008 follow-up”  
Współorganizatorem konferencji był Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### 25 czerwca

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Agnieszki Serwin z Kliniki Dermatologii i Wenerologii

### 27 czerwca

- Zmiana nazwy Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej na Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej
- Zmiana nazwy Kliniki Okulistyki Dziecięcej na Klinikę Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza
- Zmiana nazwy Kliniki Onkologii Dziecięcej na Klinikę Onkologii i Hematologii Dziecięcej
- Zmiana nazwy I Kliniki Chorób Dzieci na Klinikę Pediatrii i Nefrologii

## 30 czerwca

- Tytuł profesora nauk medycznych otrzymała Bożena Zdrodowska-Stefanow
- Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał Piotr Radziwon
- Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał Jacek Borawski
- Rocznik „Advances in Medical Science” zostaje przekształcony w półrocznik

## Lipiec

### 6 – 12 lipca

- Wizyta profesora Kazima Sahina (Departament of Nutrition, Firat University, Elazing, Turcja) w Zakładzie Bromatologii UMB

### 17 lipca

- Podpisanie umowy o współpracy bilateralnej pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i University of Caen Lower-Normandy, Francja

### 18 lipca

- Podpisanie umowy o współpracy bilateralnej pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i University of San Pablo CEU, Hiszpania

## Sierpień

### 17 sierpnia

- Zmarł Witold Bowszyc – Dyrektor Administracyjny AMB w latach 1973 – 1990

## Wrzesień

### 06 – 08 września

- II Konferencja Angiologiczno-Foniatryczna.  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Marek Rogowski

### 12 września

- Prof. dr hab. n. med. Jan Górski otrzymał Godność Honorowego Członka Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego oraz medal Napoleona Cybulskiego

### 14 września

- Prof. dr hab. n. med. Jacek Nikliński otrzymał godność doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Mińsku

⇐ *cd. ze str. 31*

## 18 – 20 września

- Międzynarodowa Konferencja Naukowa Sekcji Periodontologii Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Wanda Stokowska

## 25 września

- Czasopismo „Advances in Medical Sciences” znalazło się na Liście Filadelfijskiej

## 26 września

- Wizyta Delegacji Konferencji Episkopatu Polski

## 30 września

- Utworzono Klinikę Nadciśnienia Tętniczego
- Zmieniono nazwę III Kliniki Chorób Dzieci na Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej

## Październik

### 2 – 4 października

- XXXVI Sympozjum Dziecięcej Chirurgii Urazowej PTChD  
Organizator: dr hab. n. med. Wojciech Dębek

### 16 – 18 października

- XIII Sympozjum Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Ewa Chabińska
- Konferencja Naukowa nt.: „Neuroinfekcje”.  
Organizator: dr hab. n. med. Sławomir Paniewicz

### 30 października

- Podpisanie umowy o współpracy bilateralnej pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i Faculty of Chemistry of University of Latvia, Ryga, Łotwa

## Listopad

### 07 listopada

- Podpisanie umowy o współpracy bilateralnej pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i Instytutem Farmakologii i Biochemii NAN, Grodno, Białoruś

### 19 listopada

- Utworzono Samodzielną Pracownię Kosmetologii
- Utworzono Samodzielną Pracownię Medycyny Estetycznej
- Utworzono Studia Podyplomowe – Biostatystyka z Elementami Bioinformatyki

### 26 listopada

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Anny Niemcunowicz-Janicy z Zakładu Medycyny Sądowej UMB

## Grudzień

### 02 grudnia

- Wręczenia nagród naukowych i nagród dydaktycznych JM Rektora UMB za rok 2007/2008

### 11 – 14 grudnia

- IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa nt.: „Życiodajna śmierć”  
Organizator: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

### 16 grudnia

- 20-lecie działalności Dziecięcego Szpitala Klinicznego UMB

### 17 grudnia

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Ewy Proniewskiej-Skrętek z Kliniki Okulistyki UMB

### 18 grudnia

- Opłatek akademicki

### 19 grudnia

- Arcybiskup Edward Ozorowski został uhonorowany Medalem Pamiątkowym nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
- Wręczenie dyplomów doktorom habilitowanym, promocje doktorów nauk

### 22 grudnia

- Ogłoszenie wyników konkursu na wykonanie koncepcji rozbudowy i przebudowy Uniwersytetu Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

**Krzysztof Worowski**

*Prof. dr hab., Kronikarz UMB.*

## Nominacje

*Prezydent RP Lech Kaczyński nadał tytuł profesora dr. hab. Jackowi Borawskiemu, Piotrowi Radziwonowi i dr hab. Bożenie Zdrodowskiej-Stefanow.*



**JACEK BORAWSKI** urodził się w 1962 roku w Skarżysku-Kamiennym. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku ukończył w 1986 roku, uzyskując dyplom z wyróżnieniem. Od 1991 roku pracuje w Klinice Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ UMB. Jest specjalistą w dziedzinach chorób wewnętrznych i nefrologii.

## Informacje

Bogusław Poniatowski, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, zajął siódme miejsce w rankingu na najlepszego menedżera publicznych placówek ochrony zdrowia roku 2008. Za największy sukces dyrektora uznano jego wkład w powstanie Pracowni Elektrofizjologii i Leczenia Zaburzeń Rytmu Serca oraz obarczenie kierowników klinik szpitala odpowiedzialnością za wyniki finansowe swoich jednostek. Ranking przeprowadziła „Gazeta Prawna”.

W ogólnopolskim konkursie „Perły Medycyny 2008” szpital otrzymał wyróżnienie





Stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskał w 2003 roku, zaś tytuł profesora nauk medycznych – w 2008 roku. Problematyka prac naukowo-badawczych prof. Borawskiego, prowadzonych głównie u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, dializowanych i po transplantacji nerki, dotyczy głównie zaburzeń hemostatycznych, uszkodzenia śródbłonna naczyń oraz plejotropowego wpływu niektórych leków.

Jego dorobek naukowy obejmuje ponad 90 publikacji o łącznym wskaźniku oddziaływania 94.630 i wskaźniku cytowań ponad 170. Sześciokrotnie otrzymał Nagrodę Zespołową I Stopnia Rektora AMB/UMB, pięciokrotnie Nagrodę Zespołową I Stopnia Ministra Zdrowia oraz kilkakrotnie nagrody międzynarodowych kongresów naukowych.

Profesor Borawski jest członkiem Komisji ds. Hemostazy i Zakrzepów Komitetu Patofizjologii PAN oraz kilku towarzystw naukowych i lekarskich. Był promotorem 3 przewodów doktorskich i opiekunem specjalizacji kilkunastu lekarzy. Jest wieloletnim recenzentem w renomowanych zagranicznych czasopiśmie naukowych.



**PIOTR RADZIWON** ur. 1963 r. w Białymstoku. Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku, w roku 1988. Po studiach podjął pracę w Klinice Hematologii AMB, w której do dziś jest zatrudniony. Jest specjalistą w dziedzinach: chorób wewnętrznych, transfuzjologii klinicznej, organizacji ochrony zdrowia.

Od 1994 roku pełni funkcję dyrektora Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w roku 1993 na Uniwersytecie J. W. Goethego we Frankfurcie nad Menem. Stopień doktora habilitowanego – w Akademii Medycznej w Białymstoku, w roku 2001.

W latach 2003 – 2007 był członkiem Rady Naukowej Instytutu Hema-

tologii i Transfuzjologii w Warszawie. Od roku 2007 jest członkiem Komitetu Sterującego Rady Europy ds. Transfuzji Krwi. Należy również do International Society of Blood Transfusion. Za swoją pracę dwukrotnie otrzymał nagrodę zespołową Ministra Zdrowia.



**BOŻENA ZDRODOWSKA-STEFANOW** ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, w roku 1967. Jest specjalistą w zakresie dermatologii i wenerologii. Stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymała w 1984 roku, habilitację w 1992 roku. Pracę w Klinice Dermatologii AMB rozpoczęła w 1977 roku na stanowisku asystenta.

W latach 1980 – 1992 pracowała w Klinice Wenerologii na stanowisku starszego asystenta i adiunkta, a w latach 1988 – 1992 pełniła obowiązki kierownika tej kliniki. Od października 1992 roku pracuje w Klinice Dermatologii i Wenerologii.

Była inicjatorem i organizatorem pierwszej w Polsce, profesjonalnej pracowni diagnostyki zakażeń Chlamydia trachomatis. W ramach doskonałości zawodowego odbyła staże naukowe, m.in. w Institut Alfred Fournier – Centre Collaborateur Organisation Mondiale de la Sante de Recherche sur les Maladies Sexuelles Transmissibles w Paryżu i w Institut für Medizinische Microbiologie des Bereiches Medizin der Friedrich – Schiller – Universität w Jenie.

Jest autorką 134 publikacji naukowych, dwóch monografi i dwóch rozdziałów w podręcznikach. Główna problematyka badawcza prof. Zdrodowskiej-Stefanow to epidemiologia, klinika, immunologia, diagnostyka i leczenie zakażeń Chlamydia trachomatis.

Do jej ważnych osiągnięć naukowych należy wykrycie plazmidowego DNA Chlamydia trachomatis w tkance stercza. Była członkiem International Union Against the Venereal Disease w latach 1986 – 1996. Należy do Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz European Academy of Dermatology of Venereology.

## Listy

List Macieja Żywny, Wojewody Podlaskiego, drukujemy na prośbę prof. Jacka Niklińskiego, rektora UMB.

*Szanowny Panie Rektorze,*

*Zapoznałem się ze stanowiskiem Środowiskowego Kolegium Rektorów Uczelni Wyższych w Białymstoku z dnia 25.11.2008 w sprawie zwalczania przejawów rasizmu, ksenofobii i antysemityzmu w środowisku akademickim. Zgadzam się z Państwa opinią i całkowicie popieram tę inicjatywę. Uważam, że żadne przestępstwa na tle rasowym, etnicznym czy wyznaniowym nie powinny mieć miejsca.*

*Naszym obowiązkiem jest podejmowanie dialogu międzykulturowego i ochrona osób, które są dyskryminowane z powodu swojej odmienności kulturowej, rasowej czy religijnej. Nie możemy pozwolić, aby te różnice stały się powodem wrogich zachowań czy nawet przemocy w stosunku do innych. Dlatego też podjąłem działania we współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Białymstoku. W tym celu spotkałem się z Komendantem Wojewódzkim insp. Romanem Popowem, z którym przedyskutowałem ten problem. Aktualnie przygotowany jest projekt działań, które mają na celu zwiększenie poczucia bezpieczeństwa studentom z zagranicy, uczącym się na podlaskich uczelniach.*

*Wierzę, iż angażując w ten projekt jak najszersze grono osób, wspólnie uda nam się wypracować model ostony dla studentów z zagranicy. Ze swojej strony deklaruje, że dołożę wszelkich starań, aby białostockie środowisko akademickie było bezpieczne i przyjazne zagranicznym studentom.*

*Z poważaniem  
Wojewoda Podlaski  
Maciej Żywno*