



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 12 (83)

BIAŁYSTOK GRUDZIEŃ 2009

ISSN 1643-2734

*Jest w moim kraju zwyczaj, że w dzień wigilijny,
Przy wzejściu pierwszej gwiazdy wieczornej na niebie,
Ludzie gniazda wspólnego łamią chleb biblijny
Najtkliwsze przekazując uczucia w tym chlebie...*

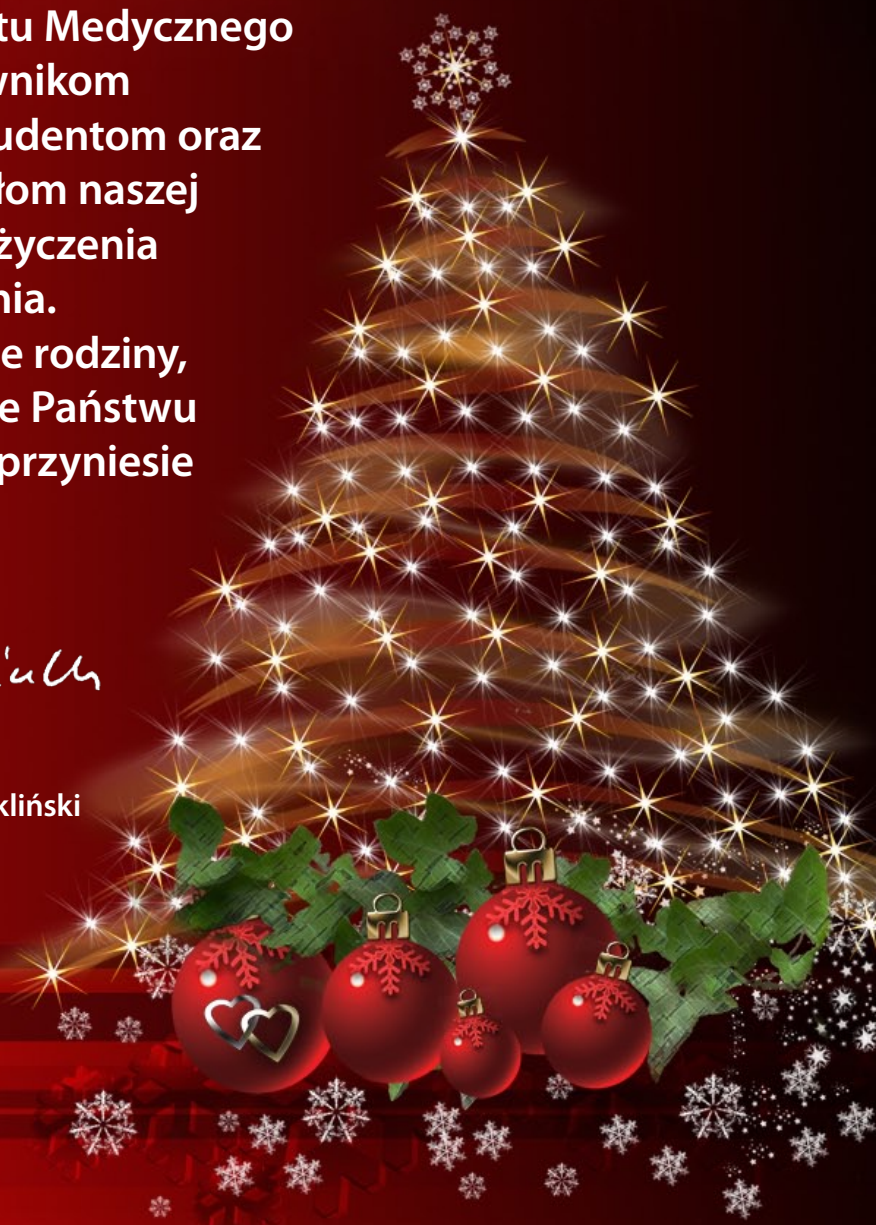
C.K.Norwid

W imieniu władz Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku składam Pracownikom uczelni, szpitali klinicznych i Studentom oraz Współpracownikom i Przyjaciołom naszej Alma Mater, najserdeczniejsze życzenia z okazji Świąt Bożego Narodzenia.

Niech czas spędzony w gronie rodziny, przy pachnącej choince, upłynie Państwu w zdrowiu i miłości, a rok 2010 przyniesie sukcesy i zadowolenie w życiu.



Rektor UMB
prof. dr hab. Jacek Nikliński





Produkcja bezwartościowych liderów
– rozmowa z prof. Michałem Kleiberem

12



Kosmetologia – nowy kierunek studiów

4



Warto rozmawiać – konferencja
„Życie ludzkie od poczęcia do narodzenia”

10



Trudne rodzicielstwo
– zaburzenia genetyczne u dzieci

18



Choroby nie omijają największych,
czyli tragedia Gershwina

19

➔ Obiecanki cacanki	4
➔ Produkcja bezwartościowych liderów	5
➔ Kosmetologia – nowy kierunek studiów	7
➔ Absolwenci UMB 2008/2009	9
➔ Nagroda im. Prof. Jakuba Chlebowskiego	12
➔ Nie taka znowu świnka	13
➔ Grypa pandemiczna A/H1N1	15
➔ Darwin i Bóg	17
➔ Warto rozmawiać	18
➔ Ostrożnie z wiarą w geny	19
➔ Niepoprawne poglądy	20
➔ Międzynarodowa Rada Pielęgniarek	21
➔ George Gershwin – tragedia geniusza	22
➔ Wyrzucone, jak szmaciane lalki	24
➔ Zapraszamy	26
➔ To już było...	26
➔ Cojones Tuska	27
➔ Niedaleko od szosy	28
➔ Wydarzenia i aktualności	31
➔ Kronika 2009	33



Moją podróżą życia na pewno nie była podróż do dalekiej Libii – starożytnego Trypolisu, Sabraty i Leptis Magna, ani naukowe peregrynacje do Hiszpanii, Francji, Włoch czy Istambułu. Nawet nie była to podróż do Japonii, do odległego Tokio. Wszystkie były interesujące, ale gdyby ktoś mnie zapytał o podróż życia, bez wahania bym odpowiedział, że odbyła się w dalekiej przeszłości, gdy jako 7–8-letni brzdąc leżałem rozwalony na rozłożystym, wymoszczonym sianem wozie i gapilem się w niebo. Wracaliśmy ze spotkania rodzinnego. Jechaliśmy późną nocą z Warzynka – małej mazowieckiej wioszczki, do mojego rodzinnego Bożewa, odległego o kilkanaście kilometrów. Przykryty burką (to taki ciepły kożuch z długim włosiem) wdychałem mroźne, krystaliczne powietrze, zaprawione końskim potem i patrzyłem... patrzyłem. Patrzyłem na rozgwieżdżone niebo, na Wielki i Mały Wóz, na Wielką Niedźwiedzicę, na Gwiazdę Polarną. Patrzyłem na morze mrugających gwiazd, które nikły gdzieś daleko, w niekończącej się przestrzeni. Czarne, rozgwieżdżone niebo miało coś z atmosfery wielkiej tajemnicy. Podobnego uczucia doświadczam każdego roku w Wieczór Wigilijny Świąt Bożego Narodzenia. Wówczas odżywa we mnie poczucie owej Wielkiej Tajemnicy, jakiej można doświadczyć, zostając sam na sam z rozgwieżdżonym niebem.

Pewnie nie dzieliłbym się swoimi, bądź co bądź ważnymi, ale pewnie tylko dla mnie, przeżyciami, gdyby nie gwiazdkowy prezent, jaki niedawno otrzymałem. Ten prezent, to książka napisana przez Michio Kaku – jednego z czołowych współczesnych amerykańskich fizyków i jednocześnie znanego popularyzatora tej dziedziny nauki. Książka nosi tytuł *Fizyka rzeczy niemożliwych. Fazery, pola siłowe, teleportacja i podróże w czasie* (Prószyński i S-ka, Warszawa 2009). Autor próbuje w niej przybliżyć te sfery fizyki, które wybiegają daleko poza nasze codzienne życiowe doświadczenia, a nawet jeszcze dalej – poza nasz wszechświat. Snuje perspektywy istnienia wielu równoległych wszechświatów, bardziej lub mniej podobnych do naszego. Ba, uważa, że między tymi wszechświatami istnieją tunele czasoprzestrzeni, którymi – dysponując odpowiednią, na razie nieosiągalną dla nas energią – mogliśmyby przenosić się za granice naszego wszechświata, udając się w podróż w przeszłość lub w przyszłość. W zależności, czy byśmy byli w stanie dokonać kompensacji czasoprzestrzeni przed- lub za nami. Bagatela, trzeba tylko pokonać prędkość światła, która dla Einsteina była limitem nie do pokonania, a co obecni fizycy teoretyczni dopuszczają jako możliwość możliwą. Chętnie bym się wybrał w taką podróż. Byłaby kontynuacją mojej podróży życia, o jakiej pisałem na początku.

A swoją drogą, czy te równoległe wszechświaty, pojęcie czasoprzestrzeni, nieskończoności, przemiany materii w energię i odwrotnie, wielkiego wybuchu i czarnych dziur, materii i antymaterii mogą w jakikolwiek sposób kolidować z pojęciem absolutu, jakim jest Bóg? Zarówno sędziwy Yahwe – Bóg Izraela, nasz chrześcijański Bóg, jak i Allah – Bóg muzułmanów, czy też egzotyczny hinduski Bóg Sziwa, to tylko formy ludzkiego podziwu dla jednego i jedyne Wielkiego Stwórcy. Podziwiamy go. Podróż kanałami czasoprzestrzeni do któregoś z równoległych wszechświatów z pewnością nie ominie nikogo z nas. Aby mój optymizm sprowadzić na ziemię, życzę naszym wiernym Czytelnikom wszystkiego najlepszego w Nowym Roku.

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:** Beata Jarmuszewska ● **Członkowie:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anetta Sulewska, Anna Worowska ● **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski ● **Skład komputerowy:** INSATSU Michał Żeleznikowicz ● **Druk:** PRO100 ● **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz ● **Zarządzenie stoną:** medyk.umwb.edu.pl: Beata Jarmuszewska

Adres redakcji:

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

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

POSTANOWIENIA NOWOROCZNE

2006 rok: Nie pozwolę, by szef rozstawił mnie po kątach.
 2007 rok: Nie pozwolę, by mój sadystyczny szef doprowadził mnie do myśli samobójczych.
 2008 rok: Będę twardy i nie dam mojemu szefowi sztychować mnie przy współpracownikach.
 2009 rok: Opowiem o szefie mojemu psychiatrze.

2006 rok: Będę lepszym mężem dla mojej Mary.
 2007 rok: Nie rozwiodę się z moją Mary.
 2008 rok: Postaram się odzyskać moją Mary.
 2009 rok: Będę lepszym mężem dla Wandy.

2006 rok: Pójdę w tym roku na okresowe badanie do dentysty.
 2007 rok: Zrobię sobie wypełnienia.
 2008 rok: Pójdę na leczenie kanałowe.
 2009 rok: Będę używał lepszego kleju do protez.

Źródło: Internet: <http://www.humor.wabi.pl>

Obiecanki cacanki

Mamy Nowy Rok, a wraz z nim nadzieję, że będzie o niebo lepszy od poprzedniego. Wierzymy, że tym razem już na pewno uda się nam zrealizować noworoczne postanowienia.

Badania CBOS¹ pokazują, że w postanowieniach na Nowy Rok skupiamy się głównie na zdrowiu, wyglądzie, walce z nałogami (27 proc.), kwestiach związanych z domem (27 proc.), pracy (20 proc.), wykształceniu (15 proc.) oraz rodzinie i wypoczynku (po 12 proc.). Niestety, niewiele z tych obietnic mamy ochotę zrealizować. Według autora raportu, R. Boguszewskiego, przekonanych o powodzeniu swoich postanowień jest zaledwie dwie piąte Polaków.

Profesor psychologii, Dominik Gebler, wyjaśnia przyczyny tego zjawiska:

¹ Rafał Boguszewski, *Postanowienia sylwestrowe Polaków na rok 2008, styczeń 2008.*

– To, czy nasze postanowienia noworoczne zostaną zrealizowane, zależy przede wszystkim od tego, kiedy są podejmowane. Jeżeli rodzą się o północy wraz z noworocznymi życzeniami, na drugi dzień zazwyczaj pozostaje po nich mgliste wspomnienie w głowie pulsującej od sylwestrowego szampana. Postanowienia czy decyzje o zmianie, które podejmujemy pod wpływem chwili, są równie ulotne, jak sytuacje, które je zainspirowały.

Jednak jest na to recepta! Sformułował ją profesor Richard Wiseman z University of Hertfordshire. Twierdzi on, że:

– Mężczyźni łatwo przybierają samczą postawę i mają nierealistyczne oczekiwania, dlatego też wyznaczenie prostego celu pomaga im osiągnąć więcej. Z kolei kobiety często nie chcą mówić o swoich postanowieniach. A dla nich ważne jest wsparcie rodziny i przyjaciół.

W dużym skrócie – pan Piotr powinien postanowić zmniejszyć liczbę wypijanych piw do czterech (a nie

skończyć z alkoholem), natomiast pani Marii wystarczy, gdy będzie dopingowana w próbach zrzucania zbędnych kilogramów. Tylko żeby nie było jak w tym dowcipie:

- 2006 rok: Postaram się schudnąć do 80 kg.
- 2007 rok: Postaram się schudnąć do 90 kg.
- 2008 rok: Postaram się schudnąć do 100 kg.
- 2009 rok: Stworzę realistyczne podejście do kwestii mojej wagi.

Z postanowieniami noworocznymi jest jak ze Świętym Mikołajem. Wszyscy o nim mówią, ale niewiele osób w niego wierzy. W końcu 1 stycznia to dzień jak każdy inny. W wielu jednak przypadkach – jak twierdzi socjolog Natalia Koszewska – wystarczy samo postanowienie, żeby poczuć się lepiej i uwierzyć choć na chwilę w magię Nowego Roku. A skoro tak, to postanawiamy. Radości nigdy za wiele!

Beata Jarmuszewska

*Z najlepszymi życzeniami
w Nowym Roku*

Redakcja

Z prof. dr. hab. Michałem Kleiberem,
prezesem PAN, rozmawia Danuta Ślósarska.



Produkcja bezwartościowych liderów

W ubiegłym roku ukazał się raport „Polityki” odnoszący się do stanu nauki polskiej. Nie napawa on optymizmem.

Znam jego treść, zapoznałem się również z cyklem krytycznych artykułów na ten temat, które nie tak dawno ukazały się w „Gazecie Wyborczej”. Przyznam, że nie ze wszystkimi opiniami się zgadzam.

Nieprawdziwe jest twierdzenie, że środowisko naukowców jest zdemoralizowane?

Niewątpliwie mamy z tym problem, ale jest on głębszy, niż nam się wydaje. Należy go rozpatrywać w szerszym, historycznym aspekcie. O niedostatecznym finansowaniu nauki w Polsce wiadomo od dawna i na razie nic nie wskazuje na to, że będzie lepiej. Z roku na rok rząd zmniejsza nakłady na badania naukowe. Nie starcza na utrzymanie infrastruktury, zakupy sprzętu i godziwe zarobki dla kadry naukowej. Polski uczony gania z jednego miejsca na drugie, aby dorobić – oczywiście kosztem pracy badawczej.

Chałturzy – nazwijmy to uczciwie.

Jest w tym trochę prawdy, tylko należy się zastanowić, kto jest temu winien. W ciągu ostatnich dwudziestu lat pięciokrotnie wzrosła liczba studentów, a tylko o 30 proc. kadra nauczycielska. Niewłaściwa polityka państwa spowodowała, że polscy uczeni pracują na kilku etatach, gdyż w przeciwnym razie nie miałyby kto uczyć studentów. W efekcie wielu uczonych odzwyczaiło się od aktywnej pracy badawczej.

Jak zaradzić tej patologii?

Najlepszym sposobem byłoby przyjęcie strategii stopniowego ograniczania wieloletowości w placówkach naukowych, ale niestety ten pomysł – wymagający środków na szybkie nadrobienie zaległości w zakresie przygotowywania kadry – nie znalazł właściwego odbicia w przygotowywanych projektach ustaw. Takiej sytuacji, jaka jest u nas, nie ma nigdzie na świecie. Do tego, aby wspiąć się na szczyt, potrzeba pasji i systematyczności. Należy skoncentrować się na swoim miejscu pracy, być w nim, angażować się w badania, mieć grupę badawczą, a nie myśleć o tym, że zaraz trzeba wyjechać na zajęcia do innej uczelni. Na świecie „przeżywają” tylko najlepsi.

Profesor Stec zwrócił uwagę na to, że w Polsce produkuje się publikacje, których wartość w skali światowej jest znikoma albo w ogóle jej nie ma.

Tracimy duży potencjał naukowy na publikowanie w nieważnych czasopiśmiech. Mamy zbyt dużo słabych periodyków, które odbierają ludziom chęć publikowania gdzie indziej. Są one pod ręką i przyjmują nawet to, co jest słabe merytorycznie. Zresztą czyta je niewiele osób. Moim zdaniem trzeba ograniczyć liczbę czasopism krajowych, którym nie udało się osiągnąć pozycji międzynarodowej.

Na podstawie czego należałoby oceniać naukowców?

Od dawna twierdzę, że należy oceniać projekty badawcze oraz grupy badawcze

za najwybitniejsze osiągnięcia, a nie za wszystko to, co zostało wyprodukowane. Obecny system preferuje powielanie pomysłów. Wielu naukowców ma zwyczaj tę samą publikację przerabiać na parę sposobów i prezentować ją na wielu konferencjach. Aby te praktyki nie miały miejsca, wystarczy wprowadzić zasadę, że rocznej ocenie uczonego podlegać będzie jedynie pięć ważnych osiągnięć. Proszę mi wierzyć, że nie ma możliwości, aby zrobić więcej wartościowych rzeczy. Oczywiście, jeśli naukowiec wyprodukuje 70 innych mało istotnych, to proszę bardzo, ale nie powinny być one przedmiotem jego oceny.

Duży odsetek prac naukowych jest zresztą na fatalnym poziomie. To samo dotyczy projektów badawczych, finansowanych z budżetu ministerstwa. Już na pierwszy rzut oka widać, że są słabe, ale ocena ekspertów tego nie potwierdza. Coraz trudniej w środowisku naukowców, znającym się przecież bardzo dobrze, o rzetelną krytykę.

Rozwiązanie problemu jest chyba proste?

Wystarczy sięgnąć do oceny projektów przez recenzentów zagranicznych, tylko że dla wielu naszych badaczy jest to podobno za trudne. Wniosek musi być napisany po angielsku, a z tym są kłopoty. Ale przecież można sięgnąć do pomocy polskich uczonych pracujących za granicą. W samych Stanach Zjednoczonych jest ich ładnych parę tysięcy.

cd. na str. 6 ⇨

↩ cd. ze str. 5

Oprócz produkowania publikacji produkujemy również osoby z tytułami.

Niestety, znów się z tym zgadzam. W Polsce mamy problem z wprowadzeniem tego, co umownie nazywamy etatyzacją. Powinniśmy ustalić liczbę uczonych, która w danej placówce naukowej może być zatrudniona, a nie mnożyć sztucznie stanowiska.

Mamy około 100 tys. uczonych – choć nie wiem, czy to nie za duże słowo – ale o niewielu słyszał świat.

Naukwców mamy za mało, około dwukrotnie mniej niż w innych krajach Unii Europejskiej. Choć tam znacznie więcej z nich zatrudnionych jest w laboratoriach przemysłowych. Nasz problem zaczyna się od słabej edukacji już na poziomie szkoły średniej. Młodzież jest nieprzygotowana do studiowania, ale i absolwent studiów, nawet tych najlepszych, nie ma podstaw do podjęcia pracy naukowej. Jeśli do tego dołożymy skandalicznie niskie stypendium doktoranckie, niskie uposażenie na początku pracy zawodowej, obowiązki dydaktyczne większe niż gdziekolwiek indziej i parę innych rzeczy odciągających od pracy, to efekt jest taki, że mamy uczonych słabo przygotowanych do sprostania międzynarodowej konkurencji.

Na szczęście jednak są uczeni i takie grupy badawcze w Polsce, z którymi liczą się na świecie. Tylko o nich się nie mówi. Nie tak dawno wracałem z Chin i wpadła mi w rękę chińska, anglojęzyczna, gazeta codzienna. Na jej pierwszej stronie była informacja o tym, że jeden z chińskich uczonych został prezydentem

międzynarodowej organizacji naukowej. Ja od wielu lat jestem prezydentem wielkiej, prestiżowej organizacji European Materials Forum, ale o tym oczywiście nie napisała żadna gazeta. Mówię o tym nie dlatego, żeby się uskarżać, bo jestem przyzwyczajony do tej sytuacji, ale żeby posłużyć się przykładem. O sukcesie można mówić głośno, ale można go też przemilczeć.

W rankingu uczelni na świecie tylko dwie polskie szkoły wyższe znalazły się w czwartej setce i o tym warto powiedzieć.

Szczerze mówiąc, nie przysparza nam to honoru, ale ten ranking ma swoją specyfikę. On nie jest do końca reprezentatywny, bo gdyby włączyć do dorobku uczelni doktoraty, które są robione w instytutach Polskiej Akademii Nauk, to miejsce uczelni w rankingu przesunęłoby się znacznie wyżej. Warto zauważyć, że uniwersytety, które są w czołówce tego rankingu, mają z reguły w swoich strukturach wydziały medyczne. W Polsce uczelnie medyczne są najczęściej poza uniwersytetami i to też bardzo osłabia naszą pozycję.

Jakie jest z tego wyjście?

Jestem zwolennikiem silnych uczelni. Nie widzę powodu, aby w miastach poniżej 100 tys. mieszkańców było po kilka szkół wyższych. Gdy za granicą pytają mnie o liczbę uczelni wyższych w naszym kraju, ze wstydem odpowiadam – ponad 450. W większości krajów liczba uczelni w stosunku do populacji jest czterokrotnie mniejsza niż u nas. W Niemczech jest ich 200, a w Finlandii tylko 18. Dlatego uważam, że konsolidacja liczby uczelni jest jednym z najpil-

niejszych zadań. Wystarczy 100 uczelni, ale dobrych. W obecnej sytuacji nie sposób zaspokoić wszystkich potrzeb. Środki finansowe na badania się rozmywają. Ogromne sumy przyznaje się osobom, które naukowo są już martwe.

W takim razie za co je dostają?

Już mówiliśmy – rzetelna ocena planów badawczych i osiągniętych wyników jest u nas daleka od doskonałości.

Komu nie zależy na reformie szkolnictwa wyższego: politykom czy naukowcom?

I jednym, i drugim. Politykom nie zależy, ponieważ od razu wchodzi w konflikt ze środowiskiem naukowców, a to im się nie opłaca. W Finlandii, Korei, Japonii, Singapurze czy Chinach, czyli w tych krajach, którym zazdrościmy sukcesów, byli politycy, którzy zdecydowali się postawić swoją karierę na szali i forsować projakościowe rozwiązania w edukacji i badaniach. Nam też potrzebny jest polityk, który z ogniem w oczach będzie mówił o konieczności budowania przyszłości, opartej na wiedzy i jej wykorzystaniu w praktyce. Gdy tego nie zrozumiemy, pozostaniemy krajem dalekim od naszych marzeń i aspiracji. Na razie wiele na to wskazuje, ponieważ środowisko uczonych także nie chce zmian. Akceptuje obecną sytuację.

Trudno zmienić przyzwyczajenia.

Zwłaszcza jeśli przez 20 lat pracy zawodowej zarabia się trzy całkiem przyzwoite pensje, powtarzając ten sam wykład. Namówienie takiego uczonego, aby zaczął pracować badawczo, jest niemożliwe. Tym osobom trudno zaistnieć w konkurencyjnym systemie, gdzie toczy się walka o pieniądze na granty.

Słabi zadowolają się tym, co oferuje się im na miejscu, a lepsi uciekają.

Emigracja zawodowa najlepszych badaczy jest niestety ciągle wysoka. Zbyt mało im oferujemy możliwości niezbędnych do osiągnięcia sukcesów na poziomie światowym. Z własnego doświadczenia wiem, że najlepszym sposobem na rozwój naukowy jest praca w krajach wysoko rozwiniętych. Ten model proponuję młodym, ambitnym ludziom, z zastrzeżeniem, że tam trzeba się uczyć, nabierać doświadczenia, ale potem wrócić do kraju.

My natomiast, pamiętając o tym, że w światowych rankingach wypadamy fatalnie, musimy szybko wypracować

MICHAŁ KLEIBER – prof. zw. dr hab. inż., specjalista w zakresie mechaniki i informatyki, członek rzeczywisty PAN, Prezes PAN na kadencję 2007 – 2010, Społeczny Doradca Prezydenta RP ds. badań i rozwoju, były minister nauki. Jest członkiem Austriackiej Akademii Nauk, Europejskiej Akademii Nauk i Sztuk w Salzburgu, Europejskiej Akademii Nauk w Londynie, Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, Akademii Inżynierskiej, Rady ds. Edukacji i Badań Naukowych przy Prezydencie RP, Europejskiej Rady Nauki, Rady Programowej Polskiego Forum Strategii Lizbońskiej, Komitetu Sterującego Rady Zarządzającej Europejskiej Fundacji Nauki oraz Rady Naukowej czasopisma popularnonaukowego „Wiedza i Życie”. Pełni funkcję prezesa European Materials Forum i redaktora naczelnego czasopisma „Archives of Computational Methods in Engineering” wydawnictwa Springer. Jest członkiem rad redakcyjnych 15 czasopism naukowych o światowym zasięgu. Opublikował ponad 250 artykułów naukowych i 7 książek, poświęconych zastosowaniu technik komputerowych w badaniach naukowych, technice i medycynie. Jest laureatem nagrody naukowej przyznawanej przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej (tzw. Polski Nobel). Został odznaczony Medalem Królestwa Belgii za osiągnięcia innowacyjne. Posiada tytuł doktora honoris causa uczelni w Lublinie, Krakowie, Darmstadt, Mons oraz Londynie.

metody kształcenia młodych ludzi i stworzyć im odpowiednie warunki do pracy. Tych starych naukowców, niereformowalnych, zostawmy. Oni też są przydatni – choć nie prowadzą badań na wysokim poziomie.

Tylko że oni, zamiast tworzyć naukę, swoją energię wykorzystują na budowanie na uczelniach dynastii. W kolejce stoją już przecież członkowie rodziny.

Domagając się zmian w tym zakresie, doprowadziliśmy do tego, że w projekcie o PAN jest powołanie komisji ds. rzetelności i etyki badań naukowych. Jej członkowie będą oceniali moralną stronę badań, ze szczególnym baczeniem na wszelkie wykroczenia, mające znamiona nepotyzmu.

Od dawna też walczę o to, aby w projektach ustaw znalazł się zapis, że nie wolno w instytucjach akademickich i badawczych prowadzić „chowu wsobnego” i nie wolno zatrudniać swoich doktorantów, choćby przez 5 lat. Na razie się nie udało. Szkoda, ponieważ ta praktyka ma bardzo poważne konsekwencje dla rozwoju najważniejszej dzisiaj dla nas grupy uczonych – młodych badaczy.

Kiedyś myślałam, że naukowiec to ktoś, kto oprócz ogromnej wiedzy, ma także wysokie morale. Czas zrewidował moje poglądy.

Etos uczonego w pewnym sensie zanikł. Liczba naukowców nie trzymających standardów swej profesji jest dzisiaj zbliżona do przeciętnej w całej populacji. Dzisiejszy uczonego to po prostu pracownik sektora nauki. Przed wojną, aby dopuścić kandydata do godności profesora, gremium uczonych musiało wnikliwie ocenić stronę naukową i etyczną danej osoby. Dziś w recenzji wystarczy zamieścić regułkę: „Kandydat, według mnie, spełnia wszystkie wymagania, które są potrzebne”.

To się ma zmienić. Profesor musi być autorytetem w swojej dziedzinie naukowej, ale również wzorem osobowym dla studentów. Jeśli studenci otrzymują jedynie wiedzę, choćby gruntowną, to i tak nie będą w stanie pełnić roli prawdziwych liderów w skomplikowanym świecie dzisiejszej nauki i gospodarki.



Przecięcia wstęgę dokonał prof. Jacek Nikliński, rektor UMB.

Kosmetologia nowy kierunek studiów

– *Miejsce kosmetologii jest wyłącznie na uczelni medycznej* – powiedziała prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska, dziekan Wydziału Farmaceutycznego UMB, podczas uroczystego otwarcia Samodzielnej Pracowni Kosmetologii i Samodzielnej Pracowni Medycyny Estetycznej, które odbyło się 17 listopada 2009 roku.

Kosmetologia to całkiem nowa oferta edukacyjna na polskich uczelniach wyższych. Jest odpowiedzią na wzrost zainteresowania pielęgnacją ciała i zmianami, związanymi z chorobami skóry, paznokci czy włosów. Absolwenci tego kierunku mają otwartą drogę do pracy w firmach farmaceutycznych, salonach urody, hotelach Spa czy w poradniach dermatologicznych.

Studia o tej specjalności powołano już na ośmiu uczelniach medycznych oraz w wielu szkołach wyższych niemedykowych. Nauczanie kosmetologii, bez posiadania odpowiedniej bazy laboratoryjnej, budzi jednak zdziwienie kadry naukowej UMB.

– *Kosmetologia to przecież nie to samo, co kosmetyka. To jest dziedzina*

interdyscyplinarna. Nasi studenci, oprócz wiedzy z zakresu kosmetologii pielęgnacyjnej, muszą mieć wiadomości z biologii, chemii, anatomii, histologii, fizjologii czy dermatologii – mówi dr Małgorzata Knaś, kierownik Samodzielnej Pracowni Kosmetologii.

W tym roku na kierunek kosmetologia przyjęto 43 studentów. Władze uczelni zapowiedziały, że w przyszłym roku planują zwiększyć ich liczbę do 80. W roku akademickim 2012/2013 zostaną uruchomione studia magisterskie.

Zainteresowanie kosmetologią stacjonarną było duże. Gorzej było z rekrutacją na studiach niestacjonarnych. Podsumowując wyniki rekrutacji na uczelni, prof. Robert Flisiak stwierdził, że mógł być to efekt niewystarczającej promocji. Profesor Jerzy Ładny zasugerował nawet, że kadra naukowa UMB niejako przyczyniła się do tego, wspierając naukowo konkurencyjną uczelnię w mieście.

No cóż, nie pierwszy i nie ostatni raz UMB strzela sobie samobójczego gola.

Beata Jarmuszewska

Dr Małgorzata Knaś,
kierownik Samodzielnej
Pracowni Kosmetologii UMB.



Czym zajmuje się kosmetologia?

Kosmetologia jest interdyscyplinarną dziedziną medycyny. Obejmuje wiadomości z zakresu anatomii, histologii i fizjologii komórki, chemii, biochemii, dermatologii, medycyny estetycznej, dietetyki, promocji zdrowia. Jej głównym zadaniem jest opóźnianie procesów starzenia się skóry, likwidowanie i maskowanie zmian skórnych oraz upiększanie.

Kosmetolog jest lepiej przygotowany do wykonywania zawodu niż osoba z tytułem technika usług kosmetycznych?

Zdecydowanie tak, ponieważ ma większą wiedzę medyczną. W swojej pracy wykorzystuje wiadomości z zakresu dermatologii czy biotechnologii. Oprócz wykonywania zabiegów stricte upiększających, poprawiających wygląd, ma możliwość pracy w laboratorium kosmetycznym, może przy-

gotowywać preparaty kosmetyczne, sprawdzać i oceniać ich skuteczność.

Zabiegi polegające na wstrzyknięciu kwasu hialuronowego lub botoksu leżą w kompetencjach kosmetologa?

Osoby nie posiadające wykształcenia medycznego nie mają uprawnień do wykonywania zabiegów, w których dochodzi do przerywania tkanek. Nasze absolwentki, po trzech latach studiów, będą już dobrze znały terminologię medyczną, a to pozwoli im asystować przy tych zabiegach lekarzom.

Kosmetologia to kierunek wyłącznie dla kobiet?

Nic podobnego, chociaż w tej chwili na roku mamy same kobiety. Potrzeba czasu, aby oswoić mężczyzn i przekonać ich, że kosmetologia to dziedzina, w której również mogą się odnaleźć.

Rozm. **Danuta Ślósarska**

PIEŁĘGNIARSTWO – I^o stacjonarne

Andrearczyk Joanna, Bąkart Anna, Białek Kinga, Bielska Anna Maria, Ciborowski Piotr, Ciężkowska Sylwia, Czygier Marta, Dauksza Ewa, Dobrenko Paulina, Dudzińska Katarzyna, Dworakowska Barbara, Ferenc Justyna, Foryś Anna Zofia, Gierwatowska Justyna, Gilewska Edyta, Godlewska Joanna, Gogol Justyna, Grądzka Ewa, Grochowska Aneta Agata, Grochowska Kinga Patrycja, Grodzka Emilia, Grygo Anna, Gryko Izabela, Hryniewicki Kamil, Jaśków Natalia, Jatkowska Sylwia, Karp Beata Anna, Kirejczuk Marta, Kiszycka Justyna, Kochanowicz Kamila, Komarnicka Katarzyna, Konarzewska Monika, Koptewicz Marta, Kowalska Paulina, Kozłowa Marta, Krajewska Milena, Krakowiak Michalina, Krasicka Karolina, Kruszewska Katarzyna, Kulesza Katarzyna, Kuleszyńska Agnieszka, Kurant Małgorzata, Lenkiewicz Sylwia, Leszczuk Urszula, Leszko Marta, Lićwinko Joanna, Linowska Monika, Łapińska Emilia, Łuczaj Joanna, Maksimiuk Justyna, Malinowska Anna, Malinowska Joanna, Michelis Marta, Micun Iwona, Mierzyńska Emilia, Mikołajuk Sylwia, Mozolewska Justyna, Najgrodzka Agnieszka, Nowicka Monika, Ołdakowska Weronika, Opryszczko Magdalena, Orłowska Urszula, Osipiuk Alicja, Paniczko Marta, Perko Klaudia, Piechowski Rafał, Pietrasiuk Ewelina, Pilecka Ewa, Polkowska Małgorzata, Porowska Anna Paulina, Porowska Justyna, Prokopiuk Katarzyna, Roman Karolina, Sadowska Karolina, Sawicka Katarzyna, Sienkiewicz Barbara Teresa, Sokólska Joanna, Stanulewicz Piotr, Szkiłdź Anna, Szot Monika, Szymaniuk Ewa, Szymborska Marta Justyna, Szymulewska Katarzyna, Święc Aneta Maria, Święcicka Zofia, Święcińska Paulina, Urbańska Natalia Barbara, Wasilewska-Nowik Elżbieta, Zabłocka Asta, Zacharczuk Paulina, Żukowska Justyna.



Absolwenci UMB 2008/2009

Wydział Nauk o Zdrowiu

PIELĘGNIASRTWO – II^o stacjonarne

Adamska Marta, Anuszkiewicz Monika, Bartnik Maciej, Białokoz Justyna, Biedrzycka Anna Mariola, Bombalska Ewa, Brzozowska Katarzyna, Długołędzka Katarzyna Magdalena, Duliniec Jolanta, Gil Paulina, Grabowska Marta, Gryczko Marta, Jabłońska Monika, Jarmińska Monika Mirosława, Januszkiewicz Maria, Karłuk Emilia, Klimek Joanna, Konończuk Agata, Kozłowska Ewa, Malinowska Aneta Magdalena, Ogonowska Jolanta, Ostapkowicz Marta, Ostaszewska Ilona Jolanta, Owsieniuk Magdalena, Piędział Anna, Polak Sylwia Monika, Polewko Patrycja, Poniatowska Anna, Redlińska Magdalena, Rękawek Agnieszka, Rutkowska Iwona, Rybaczek Marta, Sic Elżbieta, Sienkiewicz Ewelina Urszula, Szpakowska Agnieszka, Wodecka Alicja, Wołyniec Agnieszka, Zagubień Barbara, Zambrzycka Marta.

PIELĘGNIASTWO – jednolite magisterskie niestacjonarne

Baranowska Katarzyna, Bartnik Renata Agnieszka, Bućko Jolanta, Chomczyk Agata, Cichocka Anna, Gawryluk Raisa, Głębikowska Dorota Małgorzata, Gorzelska Aleksandra, Grądzka Irena Danuta, Jankowska Ewa Teresa, Kacprowska Anna Elżbieta, Karabowicz Bożena, Kaźmierczak Urszula, Maciejewska Lucyna, Marcelak Agnieszka, Niemyjska Elżbieta, Nowicka Anna, Oklińska Teresa, Parzych Anna, Piśmienna Agnieszka, Poduch Dorota, Radion Krystyna, Rygorczuk Beata, Sidorowicz Renata, Skindzier Elżbieta Anna, Snarska Agnieszka Anna, Stypułkowska Agnieszka, Sulima-Dolina Anna, Sztabelska Aneta, Szypulska Elżbieta, Tołoczko Małgorzata, Walas Iwona, Waluś Małgorzata, Wiszowata Jolanta, Zajac Joanna, Zaniewska Anna, Zielińska Beata, Żmiejko Małgorzata, Żukowska Bożena.

PIELĘGNIASTWO – II^o niestacjonarne

Achimowicz Bogusława, Bagniuk-Plewa Anna, Balicka Marta, Bazyluk Dorota, Bezubik Tomasz, Białek Ewa Maria, Bogojło Wiesława, Bolesta Marta, Bondaruk Izabela, Borkowicz Barbara Joanna, Chadaj Tomasz, Chilimoniuk Maria, Chwedoruk Marta, Czarniecka Małgorzata, Dakowicz Małgorzata, Dąbrowska Dorota, Długozima Ewa, Dmitruk Joanna, Drożyner Agnieszka, Dzielnik Eugenia, Fiedorowicz Cecylia, Gawełko Magdalena, Glińska Jolanta, Hońko Małgorzata, Jankowska Elżbieta, Jazurek Anna, Juško Paulina, Karbowska Mirosława, Karpiuk Mirosława, Kazimierska Renata Danuta, Kierus Agnieszka Zofia, Kopeć Jolanta, Korzeniecka Monika, Kosewska Ewa, Kossakowska Justyna, Kożuchowska Anna Alicja, Krawczyk Monika, Kujawska Anna Renata, Lewoń Wioleta, Lipska Małgorzata, Lorek-Giczan Zuzanna Elżbieta, Łapińska Ewa, Łuków Marta, Maciałek Wojciech Mateusz, Malinowska Małgorzata, Metelska Izabela, Mękańska Marta Katarzyna, Mieczkowska Beata Weronika, Mistera Barbara, Mojkowska Agnieszka, Najda Bożena,

Nasser Izabella, Nowak Ewa, Olichwirowicz Teresa, Orłowska Marzena, Panasiuk Lucyna, Patyk Małgorzata Elżbieta, Piekut Beata, Piotrowska Marianna, Piszczatowska Beata, Plewako Beata Iwona, Płużyczka Paulina, Podgajecka Anna, Popielnicka Ala, Popko Joanna, Puchlik Barbara, Raczkowska Stanisława, Reducha Anna, Romanowicz Marta, Rusiecka Małgorzata, Rydzewska Katarzyna, Sacharuk Beata Marta, Sadowska Ewa, Sawczuk Zofia, Siemieniuk Małgorzata, Silwon Agnieszka, Smokowska Elżbieta, Smolińska Barbara, Sokółska Kamila, Stachurska Anna, Sycewicz Agnieszka, Szulc Barbara Anna, Świątek Magdalena Lidia, Waszkiewicz Marta, Wiercińska Elżbieta, Więckowska Ewa, Więczkowska Antonina Kamila, Wilk Ewa Barbara, Wiśniewska Bożena, Zalewska Renata Anna, Zaremba Katarzyna, Zdanowicz Aleksandra, Ziętkowska Elżbieta, Żarska Dorota, Żaworonek Halina, Żądło Ewa.

POŁOŻNICTWO – I^o stacjonarne

Andrukiewicz Katarzyna, Drożdżewicz Agata, Forc Agnieszka, Jaskiewicz Anna, Karpiuk Dorota, Kotuk Elżbieta, Koziątek Paulina, Królik Anna, Oksztel Ewa, Piktel Justyna, Sadowska Monika, Perkowska Monika, Sobolewska Magdalena, Szczubełek Katarzyna, Witkowska Agnieszka.

POŁOŻNICTWO – II^o stacjonarne

Dąbrowska Emilia, Jabłonowska Marta, Kierzkowska Dorota, Kuryłowicz Monika, Ostaszewska Kamila, Sobocińska Katarzyna Kaja, Szekalska Izabela Maria, Truszkowska Monika.

POŁOŻNICTWO – II^o niestacjonarne

Aleksiejuk Anna, Bebko Barbara, Bogusz Beata Iwona, Brzozowska Justyna, Downarowicz Katarzyna, Golanko Barbara, Luty Alicja, Łupińska Agnieszka, Piechocka Dorota Izabela, Roszkowska Urszula, Szoka Edyta, Tymińska Małgorzata, Wasilewska Marzanna Helena, Zalewska Agnieszka, Zyskowska Joanna.

ZDROWIE PUBLICZNE – I^o stacjonarne

Badurek Karolina, Banaszekiewicz Ewa, Borysewicz Kamila, Dziedzia Grażyna, Kluczyk Katarzyna, Kruk Grzegorz, Krukowska Magdalena, Kurdziel Małgorzata Ewelina, Łupińska Elżbieta, Mierzwińska Anna, Mikołajewska Dominika, Milczunas Piotr, Miron Justyna, Oksztulska Małgorzata, Przytuła Agnieszka, Tyszkiewicz Ewelina, Zajac Maciej, Żochowska Sylwia.

DIETETYKA – I^o stacjonarne

Antonik Mariola, Bakun Monika, Baranowska Paulina, Barwińska Małgorzata, Bujnowska Magdalena, Charyton

cd. na str. 10 ⇨

⇐ *cd. ze str. 9*

Edyta, Dąbrowska Emilia, Dmochowska Emilia, Fiedorczyk Joanna, Gołaszewska Anna, Jankowska Sylwia, Janowicz Izabela, Jurczewska Monika, Kossakowska Katarzyna, Kotarska Sylwia, Kotowicz Ewelina, Lewoc Magdalena, Mańczuk Angelika Anna, Mikołajewicz Katarzyna, Niewiarowski Marcin, Opalińska Natalia, Podbielska Joanna, Przychodzeń Ewelina Klaudia, Radwańska Agnieszka, Rudzińska Anna Alicja, Sawicka Elżbieta, Sienkiewicz Anna, Sołtys Urszula Agata, Stolińska Hanna, Terlikowska Katarzyna Maria, Walaszek Dorota, Wojtkowska Agata.

FIZJOTERAPIA – I^o stacjonarne

Ambrożej Ewelina Agata, Baczyńska Elżbieta, Baltaziak Marcin, Borowska Iwona, Borowski Łukasz, Borysiuk Paulina, Chmielewska Monika, Cieślik Paulina, Czarnecki Konrad, Drewnowska Aleksandra, Frąckiel Justyna Sylwia, Gałaszewska Katarzyna Anna, Gawryluk Emilia, Grochocka Marta Dominika, Gromak Karolina, Grześ Natalia, Grzybek Marta, Jarmołowicz Maria Magdalena, Kalinowska Monika, Kicel Katarzyna, Klicka Anna, Kobyliński Marcin, Komar Łukasz, Kopciowski Adam, Kotowicz Olga, Kozłowska Emilia, Krajewski Jakub, Lech Anna, Legieta Monika, Lewicka Agnieszka Małgorzata, Łapiński Marcin, Miecznikowski Marcin, Mietelka Krzysztof Krystian, Mirończuk Łukasz, Mocarski Adam, Moroz Anna, Nasiadka Agnieszka Jadwiga, Nowak Katarzyna, Pawelec Paulina Grażyna, Podbiełto Adam, Połosa Dorota, Popow Justyna, Radzikowski Damian, Rutkowska Marta, Smakosz Maciej, Stankiewicz Monika, Stasiewicz Izabela Natalia, Statkiewicz Beata, Strzelecka Anna Małgorzata, Szarwacka Anna, Wałachowska Paulina Anna, Wirkowska Joanna, Wolicka Ewa, Wyglądała Monika, Wysocki Maciej.

RATOWNICTWO MEDYCZNE – I^o stacjonarne

Brzostowska Agata, Chodakiewicz Dorota, Chrzanowski Tomasz, Deniziak Dominik, Dziedziul Piotr, Dzierzgowska Małgorzata, Harasim Małgorzata, Hołownia Jacek, Kosiakowska Magdalena, Kozłowski Paweł, Krawczyk Marlena, Narewska Katarzyna, Olszewska Małgorzata, Osipowicz Magda Małgorzata, Puchalska Agnieszka, Roszkowski Piotr, Troc Leszek, Witek Grzegorz, Wysocka Agnieszka, Żarski Marek Radosław, Żukowski Karol.

RATOWNICTWO MEDYCZNE – I^o niestacjonarne

Borowski-Beszta Tomasz, Chomiczewska Agnieszka, Czerech Michał, Czetyrbok Jarosław Marek, Czuper Kamil Robert, Ćwiklicz Jarosław, Domański Krzysztof, Fus Daniel Przemysław, Gagan Tomasz, Jaźwiński Mariusz, Klamer Robert Adam, Kołodziejczyk Radosław, Komorowski Andrzej Zygmunt, Kotyńska Aleksandra, Mrozowska Katarzyna, Murzyn Daniel, Pietrulewicz Tomasz Krzysztof, Sitkowski Kamil, Skwierczyński Wojciech, Worotyński Michał, Zbierajewski Paweł, Ziarko Paweł, Zyskowski Radosław.

ZDROWIE PUBLICZNE – II^o stacjonarne

Adamiuk Marzena, Aksiuta Anna, Borchyż Izabella, Drewnowska Izabella, Dunaj Anna, Fiedorczyk Urszula,

Gacko Jan Adam, Gołębowska Ewa, Kisły Katarzyna, Knyszyńska Joanna, Kondrat Karolina Emilia, Korzeniecka Aneta, Kosakowski Bogumił, Kowalewska Agnieszka, Kowalski Artur, Krupińska Emilia, Kuczko Marta, Kulesza Artur, Laskowska Joanna, Łapińska Karolina, Łuszcz Ilona, Małyżko Krystian, Milewska Ewa, Niekrasow Grzegorz, Piechoćńska Magdalena Emilia, Sobolewska Magdalena, Stefanienko Magdalena Katarzyna, Syczewska Agnieszka, Szpakowska Katarzyna, Waśkiewicz Anna, Wieczorczyk Monika Justyna, Żochowska Barbara.

ZDROWIE PUBLICZNE – II^o niestacjonarne

Bielawska Barbara, Cerkiewnik Barbara, Chwieśko Jan Remigiusz, Goliaszewska Agnieszka, Gontar Ewelina, Górski Maciej, Jadcowska Elżbieta, Jankowska Anna, Kilczewska Aneta, Korotkiewicz-Kaczmarska Elżbieta, Kozłowski Krzysztof, Kraszewska Eliza, Kurban Edyta, Lipiński Mirosław, Łukaszuk Daniel, Malinowska Urszula, Malinowski Piotr, Mocarska Magdalena Urszula, Moniuszko Marek, Murawska Elżbieta, Obniska Ewa, Pietrzycka Katarzyna, Prokopiuk Tomasz, Przybysz Joanna Katarzyna, Strynkowska Joanna, Szpak Anna Jadwiga, Tudela Edyta, Tyborowska Anna, Wojtkowska Katarzyna, Zacharzewska Marzena, Zduniak Ewelina, Zubrycka Małgorzata.

DIETETYKA – II^o stacjonarne

Borkowska Karolina Ewelina, Goj Teresa, Golonko Anna, Gołaszewska Joanna, Guz Anna, Jaworowska Anna, Jurczuk Agnieszka, Kamińska Ewelina, Kiszycki Dariusz, Kwecińska Katarzyna, Luty Marta, Łabęcka Joanna Anna, Maciukiewicz Natalia, Malinowska Magdalena, Mirończuk Iwona, Misztal Dagmara Paulina, Napierała Małgorzata Urszula, Owczarska Wioleta, Pietrowski Piotr, Pytlarczyk Renata, Ragiel Anika, Skrzypczyk Anna, Sławińska Urszula, Topolewicz Emilia, Trusiuk Anna, Wasilewska Anna, Waszczeniuk Magdalena, Winkiewicz Beata, Zwierzyńska Elżbieta.

PIELĘGNIARSTWO – I^o niestacjonarne

Gr A

Bojanowska Anna, Czaban Katarzyna, Dąbrowska Barbara, Grodzka Marzena, Gromotowicz Katarzyna, Jaworowicz Beata, Jeżyna Jolanta, Kasprzyńska Lucyna, Kulesza Barbara, Maciorowska Ewa, Milewska-Buzun Marta, Mirończuk Krystyna, Miszczuk Bożena, Modzelewska-Waszkiwicz Mariola, Ogonowska Ewa, Pawlak Alicja, Popławska Anna, Sawicka Danuta, Sejbuk Alina, Stanisławowicz Małgorzata, Szuberska Wiesława, Tryzna-Rutkowska Wiesława, Tuosińska Katarzyna, Tymoszewicz Eliza, Tyniewicka Irena, Warchoł Krystyna, Wińska Edyta, Wysocka Grażyna, Zajączkowska Halina.

Gr B

Awdziej Helena, Giełżyn Krystyna, Kułak Jadwiga, Najda Grażyna, Siemionow Krystyna.

Gr C

Burzyńska Maria, Gąsowska Mariola Małgorzata, Godlewska Beata Małgorzata, Krysiewicz Beata, Milanowska Katarzyna, Nazarko Katarzyna, Penza Grażyna Teresa.

Wydział Farmaceutyczny

FARMACJA

Bączawek Elżbieta, Będkowska Magdalena, Białobrzaska Karolina, Bielecka Katarzyna, Brzóska Tomasz, Bycul Marta, Celej Katarzyna, Czerwińska Hanna, Dębek Martyna, Dębkowska Ewelina, Dondziło Joanna, Dziakowska Izabela, Dziejma Julita, Dziura Katarzyna, Gajda Anna, Godończuk Julita, Gorzoch Anna, Góra Barbara, Harasimczuk Jacek, Horosz Joanna, Husar Monika, Ignatiuk Magdalena, Jackowska Marta, Jasiukiewicz Irena, Jodzio Marta, Kiryluk Kamila, Kłosińska-Szmuć Ewa, Kucia Michał, Kurnicka Magdalena, Lengiewicz Piotr, Lepiarczyk Monika, Lichacz Joanna, Linkiewicz Marzena, Makarewicz Justyna, Malinowska Dorota, Małyszka Justyna, Mamińska Joanna, Mazało-Kulik Monika, Mazurkiewicz Małgorzata, Michalak Marcin, Monieta Karol, Mozolewska Katarzyna, Mucha Justyna, Ogrodnik Magdalena, Osmólska Urszula, Pakłos Anna, Pasierb Marcin, Remiszewska Małgorzata, Rogińska Agnieszka, Rybka Michał, Rzepka Małgorzata, Salach Ewa, Skrętek Paulina, Sobczyk Kamila, Sosnowski Paweł, Szatanek-Jacubińska Anna, Szoka Natalia, Szoka Piotr, Szymczak Justyna, Tarnowska Renata, Tkaczuk Agnieszka, Tomczak Magdalena, Tomczuk Michał, Topolewicz Ewa, Werpachowska Anna, Werpachowski Tomasz, Węsierska Joanna, Wielgolewski Adam, Wilczyńska Marta, Wnorowska Marta, Woźniak Ewelina, Woźniak Katarzyna, Wróblewska Magdalena, Wróblewska Martyna, Zajkowska Marzena,

Zaremba Ewelina, Zarzecka Agnieszka, Zawadzka Iwona, Zinówko Anna, Żukowska Anna.

ANALITYKA MEDYCZNA

Bagińska Agata, Białas Marta, Bołkun Igor, Budna Jolanta, Chojnowska Anna, Citko Anna, Daciuk Jolanta, Dunaj Justyna, Dziekońska Agnieszka, Dziegielewska Anna, Fil Dawid, Galicka Elżbieta, Grabowski Maciej, Greczko Anna, Gruszewska Ewa, Grzybko Ewa, Grzybowska Marta, Idzkowska Magdalena, Jackiewicz Jarosław, Jarmuszewska Anna, Jaszczół Joanna, Jędrej Anna, Kalinowska Edyta, Kania Natalia, Kiśluk Joanna, Koczewska Aneta, Kondrusik Ewa, Konopko Julita, Koper Olga, Kowalczyk Agnieszka, Kozakiewicz Magdalena, Kulesza Ewa, Kulesza Katarzyna, Łyczko Luiza, Łyś Agnieszka, Marciniak Marta, Matysiak Marcin, Mazan Anna, Miron Małgorzata, Moczulska Anna, Nędzi Marta, Nowalska Aneta, Piekarska Anna, Pilutin Anna, Przewoźna Magdalena, Przeździecki Marcin, Rakowska Alicja, Romatowska Agnieszka, Rubińska Ilona, Sadowska Anna, Siejk Katarzyna, Skolimowska Katarzyna, Skwarczyńska Diana, Słowik Anna, Smoktunowicz Marcin, Sokół Monika, Strzymińska Patrycja, Suchocka Aneta, Szczepańska Sylwia, Szumowska Anna, Szusta Karol, Tyszka Magdalena, Walendziuk Emilia, Wilczyński Konrad, Wolska Agnieszka, Wołosewicz Agnieszka, Wróbel Agnieszka, Zubrycka Ewa.

Wydział Lekarski

KIERUNEK LEKARSKI

Adamczyk Łukasz Michał, Antonienko Bartosz, Bacharewicz Joanna, Bednarska Joanna Maria, Bernacka-Parzych Urszula, Białobrzawska Katarzyna, Binert Marzena Elżbieta, Biskup Jan Józef, Bobik Piotr, Bokuniewicz-Nalbach Joanna, Bołtryk Olga, Borowik Michał Tomasz, Burzyńska Justyna, Cegiełka Paweł, Cieślak Paulina Małgorzata, Cimoszuk Justyna, Cyranowski Wojciech Andrzej, Czerech Ewa, Dawidczyk Adam Franciszek, Dąbrowski Michał, Derebecki Radosław, Dmochowska Małgorzata, Falkowski Michał Czesław, Filonowicz Renata, Galińska Marta Zyta, Garbowska Marta, Gawrysiuk Marta, German Anita, Gotowicz Marta, Górski Dominik, Gryszkiewicz Justyna Wioletta, Grzyb Marcin, Guziejko Katarzyna, Jaczewski Łukasz, Jankowska Katarzyna, Januszkiewicz Anna, Jaszczuk Kamil Hubert, Jeznach Marta Maria, Józwiowicz Monika Maria, Juszczyk Anna, Kalinowska Emilia, Kamińska Karolina, Karaś Emilia, Kłusek Monika, Kocharński Karol, Kołodziej Barbara Izabela, Kopczyńska Anna, Kopecki Przemysław, Korkuś Dagmara, Kościuszko Maria Małgorzata, Kotarska Eryka Lidia, Kropiewnicka Marzena, Król Krzysztof Robert, Kruczkowska Kamila, Kruszewska Marta, Krutul Karolina Maria, Krysińska Anna Jadwiga, Kukowska-Krzysiak Zofia, Kulikowska Iwona, Kuna Jakub, Kuryga Dorota, Kurzątkowski Adam Andrzej, Laudańska Elżbieta, Leszczyńska Joanna Katarzyna, Leszek Magdalena Teresa, Leśniewicz Izabela, Lewandowska Katarzyna, Ławrywjaniec Marta, Łesiów Mirosław, Łysik Magdalena, Maciulewski Rafał, Madej Agata, Madej Anna Kinga, Majewska Agnieszka, Makarska Katarzyna Anna, Matusiewicz Anna, Matuszewska Urszula,

Mazurek Kamil, Michalak Stanisław Andrzej, Miciuk Beata Kinga, Mielezko Rafał, Najmoła-Warsicka Jolanta, Nasiłowska Agnieszka Joanna, Niewińska Marta Joanna, Nowak Maria Barbara, Olkowska Eliza, Orzechowska Justyna, Ostrowski Karol, Parzych Łukasz, Paszko Joanna Małgorzata, Pietrewicz Mateusz, Plona Monika, Polecka Anna, Południowski Maciej Adam, Ponurkiewicz Agnieszka, Potepa Agnieszka, Poznańska Maria, Prus Marek, Przychocka Anna, Przystupa Wojciech Andrzej, Ptaszyńska-Kopczyńska Katarzyna, Radziszewska Magdalena, Radziszewska-Kaczanowska Maria, Rajkowska Marianna, Różalska Michalina, Ruducha Magdalena Wioletta, Rynkowska Marta, Sadowska Anna, Sadowski Alan, Samocik Paweł, Sarosiek Marta Barbara, Sarosiek Nela Anita, Savitski Andrei, Sawicka Ewa, Sawko Kamila Anna, Sawko Kamil, Semeniuk Adrianna, Sierzpowski Marcin, Simoniuk Urszula Daria, Skibko Anna, Skowrońska Emilia, Sobiecka Ewa, Sokólska Magdalena, Sołdatow Maria, Stankiewicz Adrian, Stepek Tomasz Maciej, Strzelecka Anna Małgorzata, Szklaruk Jakub, Szulęcka Anna Maria, Ślusarczyk Weronika Katarzyna, Talkowski Karol Mirosław, Tchórzewski Krzysztof, Treszczotko Alina, Ulianiuk Anna, Urban Łukasz, Walczyński Janusz Konrad, Walento Piotr, Waszkiewicz-Stojda Marlena, Werpachowska Anna, Wiazowski Arkadiusz, Wolff-Tkaczuk Jolanta Karolina, Wołyńska Agnieszka, Woźniak Katarzyna Ewa, Zagroba Joanna, Zakrzewska Iwona, Zapor Agnieszka, Zaręba Kamil, Zawarska Joanna Elżbieta, Zduńczyk Monika, Zduńczyk Adam, Zegadło Małgorzata, Zera Łukasz, Zielińska Anna, Zielińska Justyna Anna, Zielińska-Pikus Joanna Danuta.

Nagroda

im. Prof. Jakuba Chlebowskiego

Nagroda została ufundowana w 2004 roku przez córkę Profesora – Irenę Bennett. Przyznawana jest każdego roku absolwentowi Wydziału Lekarskiego UMB, który ukończył studia w terminie i uzyskał najwyższą średnią za cały okres studiów. Wysokość nagrody wynosi 2.500 tys. dolarów australijskich.

Do tej pory nagrodę otrzymali:

- 2005 – lek. dentysta Magdalena Mlonek (średnia 4,78)
- 2006 – lek. Liudmila Hasak (średnia 4,95)
- 2007 – lek. Katarzyna Ratajczyk (średnia 4,78)
- 2008 – lek. Magdalena Zaborowska (średnia 4,65)
- 2009 – lek. Monika Józowicz (średnia 4,63)

JAKUB CHLEBOWSKI

ur. 3 maja 1905 r. na Łotwie, w rodzinie polskich Żydów. Studia medyczne ukończył na Uniwersytecie Wileńskim w roku 1929. Pracował w klinikach chorób wewnętrznych w Wilnie, Krakowie i Łodzi. W roku 1948 habilitował się na Łódzkiej Akademii Medycznej. Tytuł profesora uzyskał w roku 1954. Od 1951 roku związany był z Białymstokiem i tutejszą uczelnią medyczną. Był organizatorem i długoletnim kierownikiem II Kliniki Chorób Wewnętrznych. W latach 1957 – 1959 pełnił funkcję prorektora, a w latach 1959 – 1962 funkcję rektora AMB. Na fali wydarzeń marcowych, w roku 1968, został odwołany ze stanowiska kierownika kliniki. Jesienią tego roku wyjechał do Izraela. Zmarł w styczniu 1969 roku.



Dr Irena Bennett

Mój ojciec był pozytywistą. Wierzył, że trzeba żyć tak, aby być pożytecznym dla ludzi. Celem jego życia były praca kliniczna oraz kształcenie studentów i młodych lekarzy. Był bezpartyjny. Angażował się w działalność uczelnianą, a rozwój uczelni był dla niego niezwykle ważny. Gdy na fali wydarzeń marcowych, w roku 1968, odsunięto ojca od kierowania kliniką, bardzo to przeżył. Zdecydował, że całą rodziną opuścimy Polskę. Ojcu wydawało się, że w Izraelu będzie mógł kontynuować pracę. Niestety, nie udało się. Jako człowiek z natury mało praktyczny, nie radził sobie w nowych warunkach. Zmarł po dwóch miesiącach od czasu przeprowadzki.

To był trudny czas również dla mnie. Zostałam sama w nowym miejscu, z dala od przyjaciół, bez znajomości języka hebrajskiego. Z czasem jakoś wszystko się ułożyło. Dokończyłam przerwane w Polsce na czwartym roku studia medyczne, zrobiłam specjalizację z okulistyki. Wyjechałam do Australii, gdzie pracuję jako lekarz ogólny.

Oprac. dś.

Grypa towarzyszy człowiekowi od zawsze. Nadzieje na jej pokonanie pojawiły się w wieku XX, gdy dzięki szczepieniom udało się zmniejszyć liczbę zachorowań na wiele dziesiątkujących ludzkość chorób. Badania pozwalają przypuszczać, że w wieku XIX dominowały warianty H2N2 i H3N8. Tak więc przed rokiem 1918 grypa ludzka była doskonale znana, ale choroba nigdy nie była opisywana u świń. W roku 1918, gdy pod nazwą „hiszpanki” wirus grypy A/H1N1 spowodował śmierć blisko 50 milionów ludzi, okazało się, że może on być również przyczyną choroby układu oddechowego świń o podobnym przebiegu, jak u ludzi. W ten sposób wirus ludzkiej grypy A/H1N1 zaadaptował się w niezrozumiały sposób do organizmu świń. Grypa, z którą mamy aktualnie do czynienia, jest jednak bardziej ludzka, niż nam się wydaje. Wielu badaczy uważa, że w roku 1918 pierwotnym źródłem zakażeń ludzi były ptaki, które później wraz ze świnią stały się naturalnym rezerwuarem wirusa grypy A/H1N1.

Do pandemii dochodzi, gdy większość populacji nie posiada odporności przeciw wariantowi wirusa, pozostającemu w utajeniu w rezerwuarze zwierzęcym. W konsekwencji dochodzi do tworzenia wariantów, posiadających kombinację niektórych genów wirusa grypy zwierzęcej i ludzkiej. Aby stać się szczepem pandemicznym wirus grypy musi spełniać trzy z czterech kryteriów:

- zakażać człowieka,
- powodować chorobę u człowieka,
- przenosić się łatwo z człowieka na człowieka,
- większość populacji nie powinno posiadać wobec niego odporności.

Jak wynika z ryciny 1, wirus grypy A/H1N1 nie jest niczym nowym, gdyż dominował we wszystkich epidemiach, które wybuchyły od czasów „hiszpanki” aż do roku 1953, ulegając stosunkowo niewielkim

Nie taka znowu świńska

zmianom antygenowym (antigenic drift). Jednak począwszy od roku 1957 wirus A/H2N2, który wywołał pandemię grypy „azjatyckiej” i wirus A/H3N2, odpowiedzialny za gripę „Hong-Kong”, zdominowały populację ludzką. Tymczasem wirus A/H1N1 wprawdzie zanikł w populacji ludzkiej, lecz był nadal obecny w rezerwuarze, który stanowiły świnie i ptaki. Właśnie tą nieobecnością tłumaczy się fakt, że obecny „wielki powrót” grypy A/H1N1 tylko w minimalnym stopniu dotyczy osób po 60 roku życia. Te z nich, które miały kontakt z wirusem w dzieciństwie, posiadają swoistą odporność. Jednak gdy między kolejnymi powrotami danego wariantu grypy upływa więcej czasu, ta swego rodzaju „populacyjna pamięć immunologiczna” przestaje mieć znaczenie. Wówczas największą

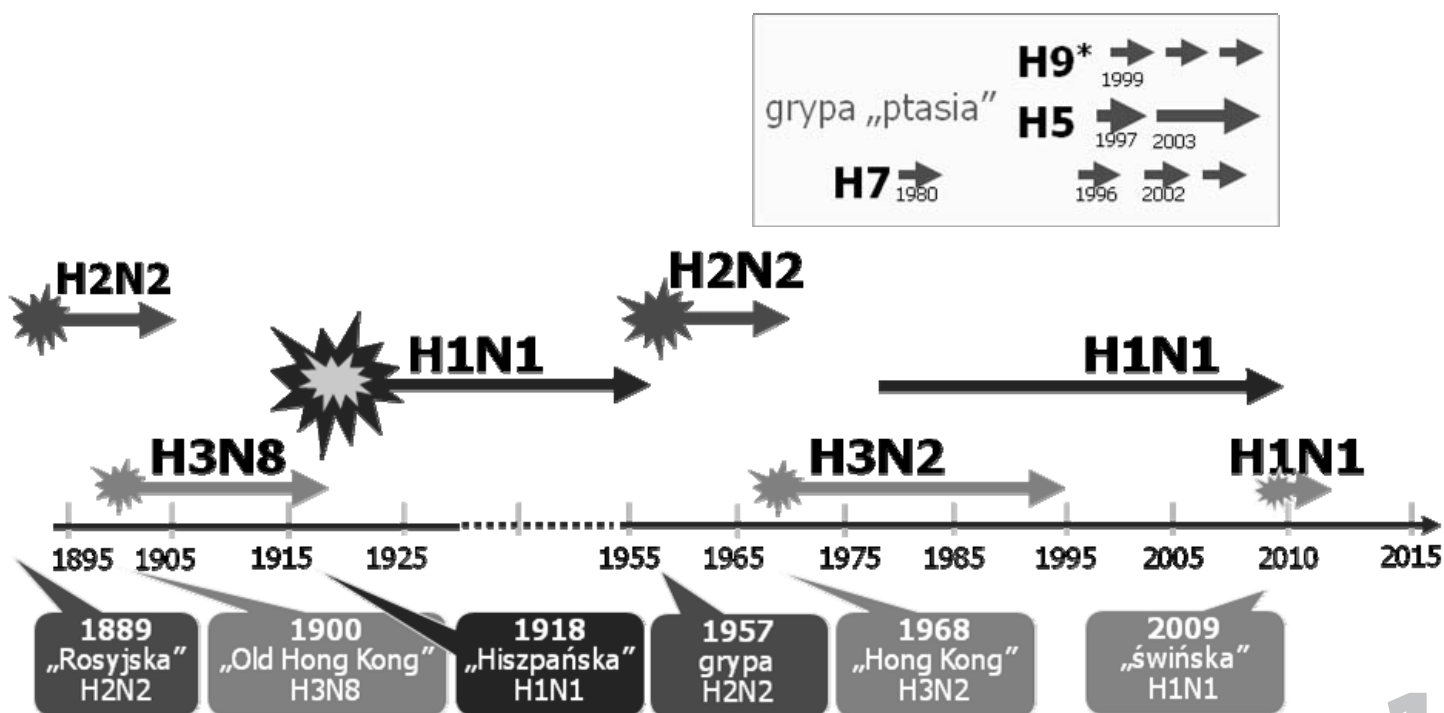
liczbę zachorowań o najcięższym, w tym śmiertelnym, przebiegu rejestruje się w grupach osób w podeszłym wieku i obciążonych przewlekłymi schorzeniami, zwłaszcza układu krążenia i oddechowego.

Podczas pandemii grypy A/H1N1 w roku 1918 odnotowano wprawdzie wysoką śmiertelność we wszystkich grupach wiekowych, ale czterokrotnie wyższa od średniej była wśród ludzi o najwyższej aktywności, pomiędzy 25 a 35 rokiem życia. Niestety, podobny scenariusz rozkładu wiekowego spełnia się w roku 2009. W przeciwieństwie do tego, podczas corocznych epidemii grypy sezonowej, śmiertelne przypadki odnotowuje się prawie wyłącznie po 50 roku życia. Już sama analiza tych faktów pokazuje, że nie można zgodzić się z opinią niektórych polskich ekspertów (od-

miennym od ekspertów światowych), twierdzących, że kliniczny przebieg grypy A/H1N1 jest łagodny. Pomimo łagodnego przebiegu u 80% zakażonych, u pozostałych 20% choroba może wymagać intensywnego nadzoru z koniecznością tlenoterapii, a nawet oddechu wspomaganego.

Oczywiście, nie musimy się obawiać takiej śmiertelności jak w roku 1918, gdyż podstawowy poziom higieny, dostępność do kwalifikowanej opieki medycznej, do leków i szczepionek (niestety nie w Polsce) są zupełnie inne. Ale, jak widać, tegoroczna grypa przebiega inaczej od corocznych epidemii grypy sezonowej. Niestety, tylko nieliczni (w tym autor) zwracali uwagę już w czerwcu 2009 na taki przebieg choroby na półkuli południowej, gdzie

cd. na str. 14 ⇔



Ryc. 1. Epidemie i pandemie grypy w wieku XX (wg ECDC, Sztokholm).



Ryc. 2. Wpływ postępowania „interwencyjnego” na przebieg epidemii (wg CDC, Atlanta).

⇐ *cd. ze str. 13*

wówczas miał miejsce szczyt zachorowań. Obecnie, ku zaskoczeniu wielu (w tym „ekspertów”), liczba ciężkich przypadków i zgonów, również w Polsce, jest nieporównywalnie większa od tej, jaką obserwowaliśmy w ostatnich latach podczas epidemii grypy sezonowej. A przecież tak łatwo można było to przewidzieć, obserwując sytuację w innych państwach, np. w Argentynie czy Australii.

Taka podbramkowa sytuacja powoduje panikę i postępowanie niezgodne z wiedzą i doświadczeniem, a co gorsze wbrew światowym rekomendacjom. Ostatnio zdumiało mnie pewne „zalecenie” rozesłane do dyrektorów szpitali województwa podlaskiego, w którym zaproponowano, aby dla chorych z ostrą niewydolnością oddechową, wywołaną wirusem grypy A/H1N1, wydzielić specjalne izolacyjne oddziały w małych peryferyjnych szpitalach województwa. Tymczasem zalecenia WHO z listopada 2009 wyraźnie mówią, że chorzy z ostrą niewydolnością oddechową (ARDS – acute respiratory distress syndrome) w przebiegu grypy powinni się znaleźć: „...in highly resourced settings where very specialized intensive-care technologies are available...”. Wprawdzie wspomniane lokalne zalecenie zawiera również sugestię zakupu w trybie pilnym respiratorów i

przeprowadzenie szkolenia personelu, ale raczej nie należy się spodziewać realizacji tej części projektu. Większość szpitali (w tym oddziały zakaźne) od 1 października nie uzyskuje refundacji świadczeń zdrowotnych, a „rekomendowane” placówki nie posiadają wykwalifikowanego personelu i stosownych pomieszczeń. Mam nadzieję, że decydenci województwa nie potraktują wspomnianej opinii poważnie, gdyż w przeciwnym wypadku województwo podlaskie zasłynie z wprowadzania w wieku XXI metod terapeutyczno-epidemiologicznych znanych ze średniowiecza, kiedy to w podobny sposób rozwiązywano problem trądu.

Wszystko wskazuje na to, że szczyt zachorowań na grypę jest jeszcze wciąż przed nami – prawdopodobnie będzie miał miejsce w lutym 2010. Wiemy, że zdecydowana większość (nawet do 90%) infekcji górnych dróg oddechowych, rejestrowanych w listopadzie jako grypa, jest de facto spowodowana innymi wirusami, które z reguły nie wywołują ciężkich następstw. Jednak prawdopodobnie w najbliższych tygodniach ich znaczenie zmniejszy się na rzecz faktycznej grypy, która charakteryzuje się wyższą zakaźnością. Jednocześnie ze względu na koszty, podobnie jak w wielu krajach (w tym USA), przestaniemy wykonywać badania w kierunku A/H1N1. Jest to uzasadnione, gdy uświadomimy sobie, że za cenę jednego oznaczenia,

które nie wpływa w żaden sposób na postępowanie medyczne, można kupić lek przeciwwirusowy dla trzech osób, u których choroba ma przebieg łagodny lub dla jednej osoby, u której przebieg grypy jest ciężki. Jednak z drugiej strony brak danych na temat faktycznej liczby zakażeń wirusem grypy A/H1N1 uniemożliwia obiektywną ocenę skali problemu epidemiologicznego.

Czego możemy się spodziewać po dotychczasowym, unikalnym w skali cywilizowanego świata, modelu postępowania, bez szczepionek i z ograniczonym stosowaniem leków aktywnych wobec wirusa grypy A/H1N1?

Jak wynika z przedstawionej na rycinie 2 prognozy amerykańskiego Centers for Diseases Control and Prevention, polski model postępowania, najbardziej zbliżony z krajów europejskich do modelu ukraińskiego, doprowadzi do szybkiego wygaśnięcia epidemii. Niestety, ponieważ nie podjęto działań prewencyjnych okupimy to większą liczbą zachorowań, a co za tym idzie i zgonów. Pozostaje mieć nadzieję, że nie powtórzy się w Polsce końcowy etap scenariusza ukraińskiego.

Robert Flisiak

Prof. dr hab., kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM w Białymstoku, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych.

Grypa pandemiczna A/H1N1

Leczenie

Wirus grypy jest wrażliwy na inhibitory neuraminidazy: oseltamivir (Tamiflu, Roche) oraz zanamivir (Relenza, GlaxoSmithKline). Jednoznacznie wykazano brak skuteczności M2 inhibitorów, tzw. „starych” preparatów, przeciwko wirusom grypy: amantadyny oraz rymantadyny. Jedynie inhibitory neuraminidazy mogą być stosowane w profilaktyce oraz w leczeniu grypy. W okresie epidemicznym grypy u osób dorosłych, pozostających w bezpośrednim kontakcie z chorymi na grype, zaleca się stosowanie profilaktycznie Tamiflu w dawce 75 mg (1 kaps.) na dobę. Profilaktyka farmakologiczna może być stosowana do 6 tygodni. Możliwa jest również profilaktyka wśród dzieci. U chorych z objawami grypy należy zastosować możliwie szybko (najlepiej do 48 godzin od wystąpienia objawów) Tamiflu w dawce 75 mg, dwukrotnie w ciągu doby, i kontynuować leczenie przez 5 dni. U osób z ciężkim przebiegiem infekcji grypowej oraz u osób, u których nie ustąpiły objawy choroby, leczenie można przedłużyć. W takich przypadkach o długości leczenia oraz o wielkości stosowanych dawek powinien decydować specjalista chorób zakaźnych.

Stosowanie oseltamiviru u dzieci uzależnione jest od wieku oraz masy ciała. U niemowląt zaleca się następujące dawkowanie leku:

0 – 1 m.ż.	2 mg/kg dwa razy dziennie
1 – 3 m.ż.	2.5 mg/kg dwa razy dziennie
3 – 12 m.ż.	3 mg/kg dwa razy dziennie

U dzieci od 1 do 12 roku życia zaleca się następujące dawkowanie oseltamiviru:

<15 kg	30 mg, dwa razy dziennie przez 5 dni
15 – 23 kg	45 mg + jw.
24 – 40 kg	60 mg + jw.
>40 kg	75 mg + jw.

Tolerancja leku jest dobra, rzadko obserwuje się objawy uboczne. Jak dotychczas skuteczność leku jest duża. Jednakże notowane są mutacje wirusów A/H1N1, które dają całkowitą oporność na lek. Mutacje te wykazano w pojedynczych zachorowaniach w Europie (kraje skandynawskie, Francja) oraz w USA.

Szczepienia

Skutecznym sposobem uniknięcia zachorowania na grype A/H1N1 jest szczepienie. Nowy wariant wirusa został zidentyfikowany przed kilkoma miesiącami (kwiecień 2009). Sytuacja epidemiczna zachorowań na grype była dynamiczna i na tyle niejasna, że WHO nie umieściło szczepów tego wirusa w przygotowywanej szczepionce sezonowej triwalentnej. Ogłoszenie w czerwcu br. pandemii grypy A/H1N1 skłoniło do produkcji monowalentnej szczepionki z wykorzystaniem tylko tego szczepu grypy. Szczepionka zawiera inaktywowane (zabite) wirusy grypy. Szczep wirusa grypy A/H1N1, użyty do produkcji szczepionki, pochodzi z izolatów pobranych od chorych na grype w czasie pandemii w 2009 roku –A/California/7/2009 (H1N1)v. Na rynku europejskim zarejestrowane są szczepionki (patrz tabela 1¹).

Grupa ekspertów WHO ds. grypy pandemicznej (SAGE) zaleca szczepienia wśród następujących grup osób:

1. Pracownicy ochrony zdrowia.
2. Kobiety ciężarne.
3. Dzieci > 6 m.ż. i dorośli z ciężkimi przewlekłymi chorobami.
4. Oraz inne osoby celem zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności.

Możliwe jest szczepienie kobiet ciężarnych i matek karmiących. Poniżej zamieszczono wskazania, co do rodzaju szczepionek w zależności od szczególnych sytuacji klinicznych.

Kobiety ciężarne	szczepionka bez adjuwantu
Kobiety ciężarne do 20 tygodnia ciąży	szczepionka bez adjuwantu lub, w przypadku braku takiej postaci szczepionki, można w okresie nasilonej epidemii podać szczepionki z adjuwantem
Kobiety ciężarne z ciężkimi przewlekłymi chorobami towarzyszącymi	jw.
Matki karmiące piersią	szczepionka z adjuwantem lub bez adjuwantu

Szczepionka może wywoływać działania niepożądane. Tak jak w przypadku innych szczepionek, można spodziewać się – rzadko – poważnych reakcji alergicznych. Może wystąpić ból w miejscu podania szczepionki, zaczerwienienie lub obrzęk okolicznych węzłów chłonnych. Rzadziej występują: ból głowy, rozbicie, bóle mięśniowe. Reakcje te są zwykle łagodne i ustępują po 1–2 dniach.

¹ Wg European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden.

Kto nie powinien być szczepiony:

1. Osoby z ciężką reakcją alergiczną na szczepionkę przeciwko grypie lub komponenty szczepionki (białko jaja kurzego, thiomersal).
2. Osoby z chorobami o przebiegu ciężkim powinny mieć odroczone szczepienie.
3. Dzieci poniżej 6 miesięcy życia.

Przed szczepieniem należy przeanalizować, czy pacjent nie jest w trakcie infekcji, czy gorączkuje, czy nie ma spadku odporności w wyniku choroby (np. przebyta w ostatnich 3 miesiącach ospa wietrzna) oraz, czy przyjmuje preparaty osłabiające układ immunologiczny (preparaty immunosupresyjne, glikokortykosteroidy, etc).

Szczepionka przeciwko grypie pandemicznej może być podawana równocześnie ze szczepionką przeciwko grypie sezonowej (w dwa ramiona) lub w dowolnym czasie po tym szczepieniu. Należy pamiętać, że profilaktyczne szczepienie przeciwko grypie nie chroni przed innymi infekcjami grypopodobnymi z podobnymi objawami, np. gorączką, bólami mięśni, kaszlem. Odporność poszczepienna pojawia po 10 dniach od podania szczepionki.

Przedstawione zalecenia profilaktycznego szczepienia przeciwko grypie pandemicznej A/H1N1 niestety nie są możliwe do zastosowania w Polsce. Wiele krajów europejskich wykazało się należytych podejściem do ochrony zdrowia swoich obywateli, a przede wszystkim pracowników ochrony zdrowia, zabezpieczając im nieograniczony dostęp do tej szczepionki. Nam przyjdzie jak zwykle przeczekać.

Anatol Panasiuk

Prof. dr hab. Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB.



Źródło: Internet <http://images.google.pl>.

Tabela 1

Szczepionka	Producent	Rodzaj	Thiomersal/ adiuwant	Sposób szczepienia
Celvapan	Baxter	inaktywowana, zawierająca całe wiriony dzikiego typu wirusa A/California/7/2009 (H1N1)v	nie/nie	wszyscy >6 m.ż. 2 x 0.5 mg# ²
Pandemrix	GSK	inaktywowana, typu split	tak/tak	dzieci >10 r.ż. i dorośli 2 x 0.5 ml; dzieci > 6 m.ż. do 10 r.ż. 2 x 0.25 ml
Focetria	Novartis	inaktywowana, zawiera antygeny powierzchniowe: hemaglutynina i neuraminidaza	tak/tak	wszyscy > 6 m.ż. 2 x 0,5 ml
Fluval P	Ominvest Hungary	inaktywowana, zawiera pełne wiriony	tak/tak	dzieci > 12 r.ż. i dorośli 1 x 0.5 ml; dzieci > 6 m.ż. do 12 r.ż. 1 x 0.25 ml

² Drugą dawkę szczepionki podaje się po 21 dniach od pierwszej dawki.

ANDRZEJ WINCEWICZ

Darwin i Bóg

Karol Darwin urodził się 200 lat temu, w roku 1809. Pięćdziesiąt lat później opublikował teorię ewolucjonizmu w sławnym dziele pt. „O powstawaniu gatunków drogą doboru naturalnego, czyli zachowanie uprzywilejowanych ras w walce o przeżycie”.

Historycy idei i filozofowie szukają źródeł zła, które według nich rodzi się z błędnych teorii, a nie z wyboru jednostki. Hegłowski model człowieka, będący sumą indywidualnych wyborów, dawno się już przewartościował. Pojawia się alternatywa tego modelu – człowiek jako zwierzę zdeterminowane swoimi instynktami. Narzucony światopogląd ma zatruwać umysły społeczeństw. Zamiast humanizować życie społeczne szuka się winnego. Droga ta jest łatwym sposobem do wyładowania frustracji i staje się kolejnym przekonującym argumentem na to, że człowiek to istota żadna krwi.

Dla wielu osób punktem odniesienia jest filozofia Karola Darwina. Według przeciwników darwinizmu miała ona doprowadzić do dehumanizacji nauki, poniżenia człowieka – odarcia go z godności. Wokół Darwina i jego myśli narosło tyle „prawd”, że trudno

rozpoznać, co jest pomysłem Karola Darwina, a co jest przypisywanym mu poglądem. Wierutną bzdurą jest twierdzenie, że Darwin przeczył biblijnemu obrazowi stworzenia. Darwin nie był przeciwnikiem religii. W księdze pt. „O powstawaniu gatunków” odwołał się jawnie do rzeczywistości transcendentnej, pisząc: *Wzniosły zaiste jest to pogląd, że Stwórca natchnął życiem kilka form lub jedną tylko i że gdy planeta nasza podlegając ścisłym prawom*

ciążeń dokonywała swych obrotów, z tak prostego początku zdołał się rozwinąć i wciąż się jeszcze rozwija nieskończony szereg form najpiękniejszych i najbardziej godnych podziwu.

Teoria Darwina, choć jest dogmatem we współczesnej biologii, ma swoje cienie. Poszukiwanie alternatywnych mechanizmów ewolucji jest w modzie, ponieważ brak jest skamieniałości gatunków przejściowych, których istnienie zakładał Darwin. W związku z tym ewolucja mogła odbywać się w sposób skokowy, a nie stopniowy. Nasuwa się wniosek, że istnieje podobieństwo między ewolucją jako zjawiskiem o naturze skokowej, a mutacją, która jest również zmianą o takim charakterze. Spojrzenie na ewolucję, jako kumulację mutacji, nie jest pozbawione uroku.

Badania opinii publicznej, przeprowadzone w Zjednoczonym Królestwie pod koniec stycznia 2009 r., okazały się nieco kłopotliwe dla ateistów, którzy z darwinizmu starają się uczynić antyklerykalną broń. Otóż w przededniu jubileuszu 200. urodzin Karola Darwina, w angielskim Shrewsbury, ponad połowa Brytyjczyków uznała, że pochodzenie człowieka: „Nie da się wytłumaczyć wyłącznie kompleksową ewolucją kolejnych form życia i że w procesie tym musiało dojść do interwencji wyższej istoty”.

Ktoś powie, że odrzucają oni teorię ewolucji Darwina? Moim zdaniem myślą oni dokładnie tak jak Darwin.



Autor jest dr. n. med., stypendystą Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.

Warto rozmawiać

Bywają problemy, których nie da się przemilczeć lub ominąć. Aby je rozwiązać, trzeba rozmawiać, gdyż jak mawiał śp. ks. prof. Józef Tischner: „Dialog to budowanie wzajemności”. O tę wzajemność już od trzech lat zabiegają ks. arcybiskup prof. Edward Ozorowski, metropolita białostocki i prof. Lech Chyczewski.

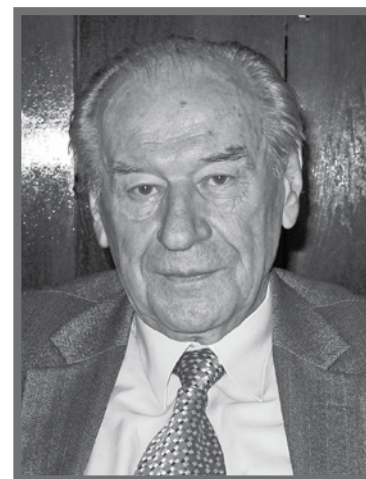
Dwie pierwsze konferencje pt. „Postępy w biologii i medycynie – nadzieje i niepokoje” (2001 r.), „Człowiek – stworzenie, czy twór ewolucji” (2005 r.), z ramienia UMB, organizował Zakład Klinicznej Biologii Molekularnej. W tym roku organizatorami konferencji „Życie ludzkie od poczęcia do narodzenia” były: Katedra Biostruktury UMB i jak zawsze Katedra Teologii Katolickiej UwB. Wymianie poglądów między naukowcami a teologami można było się przysłuchiwać w dniach od 15 do 17 października 2009 roku.

Lekarze, a wśród nich: prof. prof. Mieczysław Chorąży, Jacek Modliński, Hieronim Bartel, Sławomir Wołczyński, mówili o człowieku, o pomocy mu w cierpieniu w aspekcie praktyki medycznej. Biolog (dendrolog) prof. Maciej Giertych wygłosił referat pt. „Czy teoria ewolucji tłumaczy poczęcie człowieka”.

Teologowie, ks. ks. prof. prof. Sławomir Warzeszak, Andrzej Zwoliński, skupiali się na duszy, na wartościach, które trzeba czcić i kochać w imię Boga.

I choć jednym, i drugim przyświeca jeden cel – pomoc człowiekowi, to droga, która do niego prowadzi, w pewnym miejscu się rozchodzi. O tym, co spotkamy na każdej z nich, usłyszeliśmy teraz i usłyszymy jeszcze nieraz. Spraw trudnych nie rozwiązują się od razu. Consensus rodzi się powoli i najczęściej w bólach.

bj.



Panie Profesorze, czy geny są – jak pan to ładnie określił – esencją życia?

Nasz pogląd na to, czym jest genom, stale podlega ewolucji. Kilkadziesiąt lat temu, po odkryciu struktury DNA, uważano, że gen to kawałek DNA, w którym zaczyna się start odczytu informacji. Dziś już wiemy, że świat molekuł jest bardziej skomplikowany, niż nam się wydawało. Pełniejsze poznanie anatomii genu uświadomiło nam, że start odczytu informacji może pochodzić z różnych źródeł. Informacja pierwotna może być przetworzona przez komórkę na informację wtórną, a ona, w odniesieniu do ekspresji cząsteczek białkowych, może być zupełnie inna niż ta, którą zanotowano w genie. Istnieje bowiem system, który przerabia tę informację. Teza, że wszystko pochodzi od genów, którą przyjęto ponad 30 lat temu, została podważona.

Ale wielu uczonych wierzyło, że kiedy odkryjemy genom ludzki, człowiek przestanie być tajemnicą.

No cóż, genom ludzki poznaliśmy dość dobrze, dzięki amerykańskiemu programowi „Human Genom Project”. Nadzieja, że w ten sposób poznamy przyczyny i zależności chorób oraz zrozumimy wiele niepoznanych funkcji życiowych, okazała się płonna. Pierwszy zawód, jaki spotkał badaczy, dotyczył liczby genów. Przewidywano, że człowiek, jako przedstawiciel gatunku wyższego, ma ich najwięcej. Ich licz-



Organizatorzy i uczestnicy konferencji. Od lewej: prof. dr hab. Lech Chyczewski, prof. dr hab. Jacek Nikliński – rektor UMB, ks. arcybiskup prof. Edward Ozorowski, metropolita białostocki.

Rozmowa z *prof. dr. hab. Mieczysławem Chorążym*,
byłym kierownikiem Zakładu Biologii Nowotworów Centrum Onkologii
– Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach.

Ostrożnie z wiarą w geny

bę szacowano na dwadzieścia kilka tysięcy. W toku prac badawczych stwierdzono, że liczba genów u człowieka zbliżona jest do liczby genów u myszy.

Myszy?

Tak, a to wskazuje, że istota człowieczeństwa nie tkwi w genach. Następuje epoka pozagenowa. Coraz częściej badania naukowe skupiają się na proteomice, czyli zespole białek. Podczas wykładu usiłowałem wytłumaczyć, że różne funkcje, czyli fenotypy, mogą powstawać w oparciu o inne zjawiska. One mogą się wyłączać z oddziaływań dwóch, pięciu, dziesięciu, setek cząsteczek... Gdy się temu przyjrzymy, to uświadomimy sobie, że całe zjawisko życia jest takim elementem wyłaniającym się z interakcji różnych cząsteczek. Problem w tym, że jeszcze bardzo słabo znane są nam możliwości badania tych funkcji.

W świadomości zwykłych ludzi, ale i wielu naukowców, było i jest przekonanie, że rodzi się z predyspozycjami do chorób, a nawet przekonań politycznych.

Myślenie, że wszystko jest zakodowane w genach, to przykład nonsensu. Nie jest to możliwe, ponieważ są różne pokłady informacji. One znajdują się w DNA, strukturach komórki, interakcjach, itd.

Predyspozycje do chorób nowotworowych nie przenoszą się z pokolenia na pokolenie?

Może być jakieś tło genetyczne, ale wydaje mi się, że już niedługo genetyka populacyjna ulegnie przebudowie. Ryzyko choroby jest zjawiskiem

statystycznym i dyskusja może być istotna, gdy weźmiemy pod uwagę populację. W przypadku pojedynczego człowieka ta informacja jest bezużyteczna, ponieważ nawet jeśli znajdziemy twarde zmiany w genach, to nie oznacza to, że muszą się one przekształcać na fenotyp chorobowy. Przykładem niech będzie fenylketonuria, choroba polegająca na zaburzeniach metabolicznych fenylalaniny. U bliźniąt jednojajowych gen odpowiedniego enzymu, biorącego udział w metabolizmie fenylalaniny, jest uszkodzony w taki sam sposób. Władzio zachoruje, ale Jasio już nie, ponieważ w jego organizmie szlaki prowadzące do nieprawidłowości zostały „zduszone”. Trzeba więc być ostrożnym w wyrokowaniu i nie można bezwzględnie i bezkrytycznie przyjmować informacji, uzyskanych na podstawie badania genu czy cząsteczek DNA.

Czy w XXI wieku naukowcy poradzą sobie z chorobami nowotworowymi?

Myślę, że nie. Główna hipoteza, że rak powstaje wskutek mutacji somatycznych, jest dzisiaj podważana. Ciężar badań przesuwają się na oddziaływanie białek, tylko na razie nie mamy metod, aby to zbadać. Jest to trudne, ponieważ już na poziomie jednej komórki mamy tysiące rodzajów białek, w których, co sekundę, wszystko się zmienia. Przypominają one wrzący wulkan.

Można przypuszczać, że dzisiejsze leczenie nowotworów odbywa się po omacku?

Fakty wskazują, że tak. Są pewne poznane już szlaki, ale nie zawsze to, co się wyduma zachodzi w procesie



Prof. dr hab. Hieronim Bartel

„MOLEKULARNE BARIERY NIEPŁODNOŚCI”

Zapłodnienie jest wieloetapowym procesem, w czasie którego dochodzi do zblżenia dwóch komórek płciowych. Komórka musi być odpowiednio wyposażona w molekuly powierzchniowe. Istotnym partnerem w zapłodnieniu jest akrosom [struktura w główce plemnika – od red.], bo tylko on posiada zdolność do pokonania bariery osłony przejrzystej [galaretowana osłona komórki jajowej – od red.], odpornej na wiele czynników. Dlatego możliwe jest zapłodnienie in vitro – osłonę przejrzystą można zamrażać, rozmrażać, klucz mikropipetami, za chwilę i tak się odtworzy. Jest natomiast bezbronna wobec kilku enzymów, które znajdują się w akrosomie. Wystarczy jednak, by jeden z istotnych czynników w zapłodnieniu nie spełnił swojej roli, a do niego nie dojdzie. Na bezpłodność składa się wiele elementów anatomicznych, hormonalnych, emocjonalnych, itp., jeśli zabraknie choćby jednej drabinki, komórki nie spełnią swojej funkcji. Staramy się, by w przyszłości można było podawać enzymy akrosomalne, dzisiaj jeszcze nimi nie dysponujemy. **bj.**

badawczym. To tylko firmy farmaceutyczne mają nas, że już są na tropie, że lada moment odkryją lek przeciwnowotworowy. Potem, po raz kolejny, okazuje się, że to jeszcze bardzo odległy moment.

Rozm. **Danuta Ślósarska**

Prof. Maciej Giertych, dendrolog.



Niepoprawne poglądy

Panie Profesorze, kwestionuje pan teorię ewolucji, chociaż – przyznam – miło mi się zrobiło na duszy, gdy usłyszałam, że nie pochodzę od małpy.

Ja przede wszystkim kwestionuję nauczanie teorii ewolucji, ponieważ wykorzystuje się mechanizm powstawania ras, by przedstawić małe kroki w ewolucji. A przecież mechanizm powstawania ras to redukcja zmienności genetycznej, czyli proces odwrotny do kierunku ewolucji.

Ewolucja wymaga wzrostu informacji genetycznej, powstawania nowych funkcji i organów, czyli czegoś, czego jeszcze dotychczas nie było. Zakłada przekształcenie tego, co jest, w coś lepszego. Jeżeli obserwuję proces odwrotny, a więc mutacje negatywne, wzrost obciążenia genetycznego, to mam prawo wątpić.

Pamiętam, że po wystąpieniu w Brukseli media nie zostawiły na panu suchej nitki.

To dla mnie nic nowego. Z teorią ewolucji walczę od dawna. Media nie traktują poważnie argumentów przeciw. Dopuszczają tylko opinię większości.

A środowisko naukowe, jak podchodzi do pana poglądów?

Dziś nikt nie przyjmie do druku pracy, która sugeruje, że teoria ewolucji jest nieprawdziwa. Jest cenzura, nie drukuje się niepopularnych poglądów. A przecież na świecie jest sporo ludzi, którzy prowadzą badania empiryczne, wyraźnie przeczące teorii ewolucji. Te prace nie mogą zaistnieć w czasopiśmie naukowych.

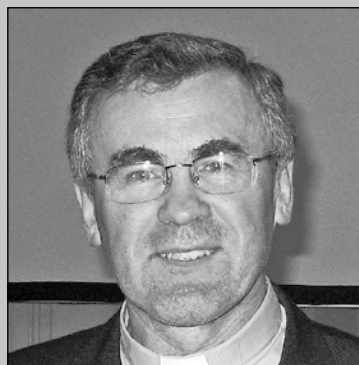
Ten sam problem dotyczy opinii na temat globalnego ocieplenia. Jeżeli ktoś uważa, że go nie ma albo, że nie jest ono pochodzenia antropogenicz-

nego, jest na straconej pozycji. Obowiązuje teza, że za ocieplenie odpowiedzialny jest człowiek.

I tak jest pan szczęściarzem. Kiedyś spalono by pana na stosie.

Dziś palenie polega na ośmieszaniu.

Rozm. **Danuta Ślósarska**



Ks. prof. dr hab.
Stanisław Warzeszak

„ETYKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ŻYCIE”

Odpowiedzialność za życie należy traktować ze szczególną troską. Kościół traktuje człowieka personalnie, jako istotę rozumną i wolną, posiadającą godność. Dlatego jeśli mówimy np. o zapłodnieniu in vitro, w którym powołujemy reprodukcji człowieka, to powstaje pytanie, czy to rzeczywiście odpowiada jego godności. Kościół potrafi dostosować się do szalonego postępu świata współczesnego, ale spełnia przede wszystkim rolę sumienia krytycznego, stawia pytania o sens władzy biotechnologicznej. Człowiek ma prawo narodzić się w sferze wolności – tylko ona gwarantuje jej wolność.



Międzynarodowa Rada Pielęgniarek ((International Council of Nurses – ICN) od ponad stu lat prowadzi pielęgniarstwo i reprezentuje je na arenie światowej. Polskie pielęgniarki należą do tej organizacji od 1925 roku, czyli od momentu, gdy na kongresie w Helsinkach Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (obecnie: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie) zostało przyjęte do organizacji.

Logo ICN symbolizuje pielęgniarkę pracującą z ludźmi. Cztery jego elementy: podstawa, lampa, płomień i kula ziemiska, należy interpretować jako: jedność, siła, kompleksowość i równowaga. Logo wskazuje, że ICN jest organizacją dynamiczną, otwartą na zmiany i nowe idee. Barwa niebieska nawiązuje do pielęgniarstwa i zdrowia, natomiast żółta kładzie nacisk na ciepło tego zawodu. Glob otaczający lampę pokazuje jak wielki jest zasięg działań pielęgniarzkich.

W każdym miesiącu Międzynarodowa Rada Pielęgniarek wysyła do swych członków materiały informacyjne oraz zalecenia. ICN stworzyła z pielęgniarstwa silną, globalną grupę. Wspiera rozwój pielęgniarstwa i opieki zdrowotnej wszystkich szczebli: lokalnego, krajowego i międzynarodowego. Czuwa nad etycznym poziomem i rozwojem zawodu, bierze udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej na świecie, wykorzystując doświadczenia, możliwości i jedność swoich członków. Każdego roku (12 maja), ale zawsze pod innym hasłem, odbywają się Międzynarodowe Dni Pielęgniarki.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek

ICN reprezentuje środowisko pielęgniarek na forum międzynarodowym, opracowuje specjalne projekty, np.: przywództwo dla zmian – warsztaty przygotowujące do pełnego uczestnictwa w pracach politycznych oraz do skutecznego zarządzania pielęgniarstwem i usługami zdrowotnymi, kodeks pielęgniarski – podstawa etyki zawodowej pielęgniarek, normy ICN – stanowiska, deklaracje oraz podręczniki przyjęte jako podstawy skutecznej praktyki pielęgniarskiej. Tworzenie i rozwój Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (International Classification of Nursing Practice, ICNP®) to jeden z projektów realizowanych od 1989 roku przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek.

Prace polskiego zespołu

Od 29 do 30 września 2009 roku w Warszawie trwała międzynarodowa konferencja pt. „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jako narzędzie profesjonalnej opieki”. Jej głównym organizatorem było Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Celem spotkania było zapoznanie uczestników z ICNP®, przedstawienie prac polskiego zespołu ICNP® oraz omówienie funkcjonowania ICNP® w szpitalach w innych krajach.

W pracach zespołu ds. wdrażania ICNP® w Polsce, z ramienia naszej uczelni, uczestniczy dr Jolanta Lewko z Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej. Ponad dwuletnia współpraca zaowocowała powstaniem polskiej Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej – wersja 1,0. Opracowany system jednolitego języka pielęgniarskiego pozwala na porównywanie lokalnych, regionalnych i krajowych systemów klasyfikacji w ramach tej jednej – ICNP®. Budowa

języka zawodowego obejmuje zestawy terminów pielęgniarskich oraz zasady łączenia ich w wyrażenia i zdania. Stworzenie takiego języka umożliwia wyrażanie pielęgniarskich opinii, nazywanie zdarzeń, procesów, działań, wyników oraz formułowanie diagnoz, które będą zrozumiałe dla innych pielęgniarek. Pozwala na elektroniczną wymianę informacji, wpływa na doskonalenie i pogłębienie umiejętności zawodowych oraz podnoszenie efektywności pracy pielęgniarki.

ICN proponuje programy kształcenia ustawicznego i punkty (CE) za udział w międzynarodowych spotkaniach edukacyjnych. Tworzy i upowszechnia systemy prawne, które pomagają w uzyskaniu wysokich norm kształcenia i praktyki pielęgniarskiej, w promowaniu siły i integralności zawodu. Od 1997 roku prowadzi bank ekspertów. Do pełnienia funkcji eksperta ICN z ramienia Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku w latach

2009 – 2013 powołano dr Katarzynę Van Damme-Ostapowicz z Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB.



*Dr n. med. Katarzyna
Van Damme-Ostapowicz*

ICN przyjmuje rolę przywódcy w likwidowaniu barier w dostępie do wysokiej jakości opieki we wszystkich regionach świata.

Jolanta Lewko

*Dr, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB,
Przewodnicząca Koła Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarskiego przy UMB.*



*Kongres ICN, Dania 2001 rok (jako uczestnik dr Jolanta Lewko –
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB).*

George Gershwin

– tragedia geniusza

Historia George'a Gershwina jest symbolem ludzkiej tragedii, która nie omija nawet największych...

George Gershwin urodził się 26 września 1898 roku, zmarł 11 lipca 1937 roku. Sława Gershwina zaczęła się w 1920 roku, gdy miał 22 lata. Nagranie piosenki „Swanne” przyniosło mu fortunę. Gershwin pragnął być kompozytorem muzyki poważnej. Marzył, by połączyć ją z energiczną amerykańską muzyką ludową i muzyką murzyńską. W 1928 roku odbył wielkie tournée po Europie. W Wiedniu skomponował poemat symfoniczny „Amerykanin w Paryżu”. Jako pierwszy otrzymał prestiżową nagrodę Pulitzera za utwór teatralny.

Gershwin żył intensywnie, zarabiał fortunę, był kochany. W czasie gdy realizował swe marzenie, jakim była opera „Porgy and Bess”, pojawiły się pierwsze kłopoty zdrowotne.

„Nie mogę jeść, nie mogę spać, nie mogę wykrzesać z siebie żadnych uczuć...” – tak określał stan, w którym się znajdował. W towarzystwie doktora Gregory'ego Zilboorga, który troszczył się o jego zdrowie (lecz z nie najlepszym rezultatem), George wyjechał do Meksyku. Niestety, meksykański folklor muzyczny nie wywarł na nim wrażenia.

W styczniu 1935 roku zwierzał się, że ma poczucie zmierzchu swej kariery. W rzeczywistości nie było ku temu podstaw. Być może w ten sposób dawały o sobie znać pierwsze objawy choroby...? Kompozytor szukał pomocy u psychoanalityka.

Paradoksalnie, mimo jego złych odczuć, w 1936 roku Królewska Akademia Muzyczna im. św. Cecylii w Rzymie przyjęła go w poczet swych członków. Było to najważniejsze wyróżnienie, jakie we Włoszech mógł otrzymać zagraniczny kompozytor.

Ukoronowaniem dorobku artystycznego były też dwa koncerty w



George Gershwin
(1898 – 1937)

Los Angeles, poświęcone wyłącznie twórczości Gershwina. Odbyły się w lutym 1937 roku. George grał solową partię w „Koncercie fortepianowym F-dur”. Drugiego wieczora po występie przeproszał przyjaciela, dyrygenta Aleksandra Smallensa, że opuścił w koncercie kilka taktów. Tłumaczył, że pierwszy raz w życiu przeżył zupełnie nagłe wyłączenie się świadomości. Relacjonował, że przez chwilę nie wiedział, co się z nim działo, gdzie jest i co robi. Twierdził, że incydent ów trwał kilka sekund, dlatego przeoczył wejście fortepianu. Opowiadał, że po opisanym zdarzeniu prześladował go zapach spalonej gumy. Biografowie podają, że podobne odczucia, związane z nieprzyjemnym zapachem spalonej gumy, przeżywał w kwietniu 1937 roku, w trakcie wizyty u fryzjera. Okazało się, że nie był to wynik przemęczenia – jak twierdził Smallens. Był to początek tragedii...

W historii choroby kompozytora zwracają uwagę zaburzenia emocjonalne – od apatii do napadów agresji oraz zaburzenia węchowe i krótkotrwałe zaburzenia świadomości. Przyjaciele, a także kilku lekarzy uznało, że kompozytor chorujący przez całe życie na

neurastenię, cierpi na swego rodzaju „psychozę nienawiści” do Hollywood, a szczególnie do takich krytyków swojej twórczości, jak Samuel Goldwyn. W zachowaniu Gershwina nie dostrzegano organicznych dolegliwości. Dopiero gdy podczas przejażdżki samochodem kompozytor usiłował wypchnąć z auta współpasażera, jeden z psychoanalityków zaczął podejrzewać go o encefalopatię. Tym bardziej że pojawiły się inne objawy.

W pierwszej połowie maja 1937 roku, podczas pracy nad skomponowaniem muzyki do filmu „The Goldwyn Follies”, zaczęły go dręczyć gwałtowne, powtarzające się codziennie, bóle głowy, połączone z silnymi atakami nerwobólu nerwu trójdzielnego. Chory wykazywał zubożenie. Popadł w melancholię, przerywaną napadami agresji. Nawet najdrobniejsze głupstwo potrafiło wyprowadzić go z równowagi. Stracił chęć do pracy. W czerwcu 1937 roku zbadało go kilku sławnych neurologów kalifornijskich. Ponieważ Gershwin bronił się przed nakłuciem lędźwiowym i wentrykulografią, lekarze nie byli w stanie postawić jednoznacznej diagnozy. Krótki wypoczynek w Colorado przywrócił mu lepsze samopoczucie i wygląd. Według relacji przyjaciół miał zdrową cerę.

W niedzielę, 20 czerwca 1937 roku, na obiedzie u zaprzyjaźnionej rodziny Berlinów, zaczął ponownie skarżyć się na silny ból głowy. Dwa dni później, będąc w towarzystwie ukochanej Paulette Goddard, z którą miał zawsze wiele spraw do omówienia, siedział obojętny z bezmyślnym wyrazem twarzy. Z inicjatywy brata i jego żony umieszczono Gershwina w luksusowym szpitalu „Pod Cedrami Libanu”. Podejrzanie raka mózgu odrzucono z powodu braku wyraźnych

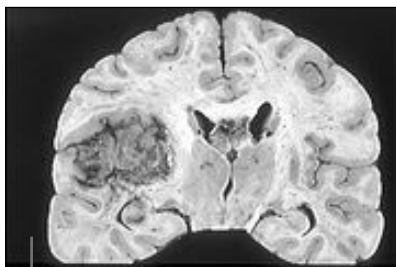
objawów. Konsylium, wraz ze sławnym doktorem Segallem, stwierdziło, że nie dostrzeżę niczego, poza ewentualnym przemęceniem. Po trzydniowej hospitalizacji muzyka wypisano do domu. Gershwin wrócił do normalnego życia. Przyjmował gości, uczestniczył w ważnych przyjęciach. Był w stałym kontakcie z psychoanalitykiem, doktorem Ernestem Simmelem. Jednak coraz częściej powtarzały się silne bóle głowy i powracało nieprzyjemne uczucie zapachu spalonej gумы, łączące się z chwilowym zanikiem świadomości. Psychoanalityk zdecydował o izolacji pacjenta. Od 4 lipca 1937 roku Gershwin przebywał w domu, tylko pod opieką pielęgniarki. Gdy 8 lipca 1937 roku stracił na moment świadomość, a następnego dnia zapadł w śpiączkę, uznano, że kompozytor ma prawdopodobnie raka mózgu.

Przewieziono go ponownie do szpitala „Pod Cedrami Libanu”. Nad leżącym w stanie śpiączki kompozytorem toczyły się spory naukowe i osobiste sław ówczesnej neurochirurgii: Cushinga i Dandy’ego. Były one kontynuowane przez ich uczniów. Carl Rand, jeden z dawnych asystentów Harvey’a Williama Cushinga, przeprowadził nakłucie lędźwiowe i stwierdził wysokie ciśnienie śródczaszkowe. Umieścił nowotwór na obszarze ośrodków węchowych. Rand jednak nie przeprowadził wentrykulografii. Prawdopodobnie z tego powodu, że, jak jego mistrz, był przeciwnikiem tej metody diagnostycznej. Zaproponowano konsylium z udziałem innego ucznia Cushinga – Howarda Naffzigersa, będącego profesorem neurochirurgii w San Francisco oraz profesora Waltera Edwarda Dandy’ego.

Prezydent Franklin D. Roosevelt 10 lipca 1937 roku polecił poszukiwania Dandy’ego. Profesor przebywał na wakacjach, na pełnym morzu. Prezydent poprosił go, aby popłynął do Newark w New Jersey, a stamtąd poleciał do Kalifornii. Tam, w Los Angeles w Cedars of Lebanon Hospital, leżał nieprzytomny George Gershwin. Interwencja Roosevelta zakończyła długą wojnę między Dandym a Cushingiem. Do wspomnianego konsylium jednak nie doszło. Zabrakło czasu. Stan Gershwin gwałtownie się pogorszył. Naffziger, zmuszony sytuacją, w nocy z 10 na 11 lipca 1937 roku, przeprowadził uzupełniające badania wentrykulo-

graficzne. Potwierdziły one diagnozę Randa. Obie komory mózgowe zostały wypchnięte na lewo przez guz, znajdujący się w prawym płacie skroniowym. W trakcie podjętej operacji Naffziger rozpoznał glejaka wielopostaciowego. Neurochirurg usunął część kory mózgowej oraz kilka fragmentów nowotworu. Po pięciu godzinach operację zakończono porażką. Gershwin zmarł o 6.00 rano, nie wybudziwszy się ze śpiączki. Trzydzieści miesięcy od wystąpienia pierwszych objawów.

Można zastanowić się, jak przebiegałaby diagnostyka i leczenie raka mózgu u Gershwin w dzisiejszych czasach, biorąc pod uwagę postęp i możliwości nowoczesnej medycyny, światową sławę pacjenta i jego zamożność.



Tak mogło wyglądać ognisko pierwotne glejaka wielopostaciowego mózgu u George’a Gershwin.

Glejak wielopostaciowy (glioblastoma multiforme, GM) jest najczęstszym pierwotnym nowotworem OUN i zarazem nowotworem pochodzenia glejowego o najbardziej agresywnym przebiegu klinicznym i złym rokowaniu. Pomimo intensywnych badań molekularnych i immunohistochemicznych oraz wielu działań terapeutycznych, średnia przeżywalność pacjentów nadal wynosi poniżej roku. Zarówno *in vivo*, jak *in vitro*, GM charakteryzuje się dużą odpornością na leczenie w porównaniu z innymi nowotworami. Czynniki prognostyczne w GM są kontrowersyjne i nie do końca ustalone.

Obecnie metody leczenia obejmują chirurgiczną resekcję (w tym fale knife) i radioterapię. Chemioterapia z zastosowaniem pochodnych nitrozomocznika stosowana jest z założenia uzupełniająco lub paliatywnie w przypadku nawrotów, które nie mogą być ponownie leczone chirurgicznie lub napromieniane. W badaniach u leczonych temozolomidem chorych z nawrotami stwierdzono wysoki odsetek obiek-

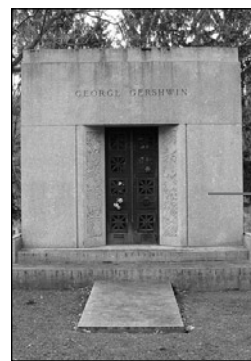
tywnych odpowiedzi na leczenie oraz znaczący odsetek sześciomiesięcznych przeżyć wolnych od progresji. Glejaki złośliwe cechuje wysoka tendencja do nawrotów po leczeniu pierwotnym. Publikacje naukowe donoszą o terapiach eksperymentalnych, m.in. o terapiach genowych i immunoterapiach.

Charakterystyka zaburzeń genowych i markerów molekularnych, korelująca z przebiegiem klinicznym, jest konieczna w przypadku doboru nowych metod leczniczych, które mogą polepszyć wyniki leczenia. Ostatnie badania z użyciem analizy mikrosiatek DNA pozwoliły na wyodrębnienie kilkuset nowych genów, wykazujących zwiększoną ekspresję w GM. Stwarza to nowe szanse diagnostyczne oraz terapeutyczne. Obecnie najbardziej obiecującym celem terapii wydaje się być kinaza PI3, uczestnicząca w regulacji mechanizmu inaktywacji genów supresorowych P27KIP/PTEN oraz przeciwko EGFR.

Praktycznie leczenie GM ma głównie charakter paliatywny, tzn. skupia się na przedłużeniu i poprawie jakości życia.

Wspomnijmy więc słowa profesora Waltera Edwarda Dandy’ego, pisane w refleksyjnym dzienniku w obliczu śmierci Gershwin.

„Nie ma zbyt wielu nowotworów, których nie dałoby się usunąć. Odnoszę jednak wrażenie, że ten guz, nawet gdyby go usunięto całkowicie, w krótkim czasie odtworzyłby się na nowo. Stąd też sądzę, że szybka śmierć była wybawieniem dla Gershwin. Powolne umieranie po odtworzeniu się tego nowotworu byłoby czymś straszliwym dla tak wspaniałego człowieka jak On”.



Mauzoleum George’a Gershwin w Westchester Hills Cemetery w Nowym Jorku.

Joanna Dąbrowska

Dr n. med. Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UMB.

Wojciech Sobaniec

Prof. dr hab., kierownik Kliniki Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UMB.

ALINA T. MIDRO

Wyrzucone, jak szmaciane lalki

Niemówiące, niedosłyszające, niedowidzące dzieci z różnymi zespołami uwarunkowanymi genetycznie są wśród nas. Mieszkają w domach pomocy społecznej, samotnie wśród zagubionych rodziców. Zagubionych, bo nie łatwo jest unieść ciężar urodzenia dziecka odmiennego.

Ola

Na spotkanie z Olą czekałam od zawsze, czyli od momentu, kiedy na łamach „Neurologii Dziecięcej” opublikowano pierwszą pracę pogładową o zespole Retta. Naukowiec z rodziny dziewczynki, biochemik z wykształcenia, zadał sobie wiele trudu, by prześledzić to, co na ten temat napisano w literaturze obcojęzycznej. W efekcie, w polskim piśmiennictwie naukowym doczekaliśmy się pięknej publikacji. Przybliżyła ona polskim lekarzom wiedzę o tym tajemniczym wówczas schorzeniu.

Ja, doświadczenie nabywałam, współpracując z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Pomocy Osobom z zespołem Retta. Chciałam poznać dziewczynkę, której schorzenie było pretekstem do tak ważkich społecznie działań rodziny. Pomogła mi jedna z mam ze stowarzyszenia.

Rodzice z Olą przyjechali do mnie, gdy byłam na wykładach w Białymstoku-Białej. Jej mama opowiadała:

– *Zaczęło się od napadów drgawkowych po szczepieniu, gdy Ola miała 5 miesięcy. Zastosowane leczenie nie skutkowało. Choroba Westa, wiotkość, mózgowy porażenie dziecięce – padały kolejne sformułowania lekarzy.*

Ola nie mówiła. Dręczyłam się, że może nie słyszy? Sprawdzono – słyszy. Obawiałam się, moje dziecko nie widzi. Przebadano Olę – stwierdzono niedowidzenie. Moja córka, wiotka jak szmaciana lalka, leżała i całymi godzinami



krzyczała. Kiedy trafiła do ośrodka rehabilitacyjnego, była najgorsza w grupie. Rehabilitanci żądni sukcesów, akceptowali pracę z osobami niepełnosprawnymi fizycznie, ale nie z umysłowo. Kiedy Ola miała 2,5 roku po raz pierwszy z ust psychologa padło stwierdzenie: „To jest upośledzenie umysłowe. Nie ma sensu czegokolwiek robić. Gdy dziecko jest niewidome albo głuche, można je leczyć ..., ale gdy jest upośledzone?”.

Zatamalałam się. Te słowa odebrały mi napęd do działania. W tamtym czasie już zaczynałam wierzyć w Olę, w jej możliwości, w to, że coś potrafi i tę wiarę brutalnie mi odebrano. W ten sposób straciłam 10 lat, w ciągu których nie byłam w stanie wypowiedzieć na głos słów, że mam dziecko upośledzone umysłowo. Potem jeden z lekarzy neurologów postawił u Oli rozpoznanie choroby genetycznej, zwanej zespołem Retta. Przy tej okazji dowiedziałam się, że jestem odpowiedzialna za chorobę Oli, ponieważ jestem nosicielką tego genu. Dziś w ten sposób dowiedziałam się, że jestem odpowiedzialna za chorobę Oli, ponieważ jestem nosicielką tego genu. Dziś w ten sposób dowiedziałam się, że jestem odpowiedzialna za chorobę Oli, ponieważ jestem nosicielką tego genu.

Ola miała napady padaczkowe zazwyczaj nad ranem. Te ranne można było upilnować, ale zdarzały się napady także

podczas spaceru. Zdarzyło się, że miała wybite zęby, złamaną rękę w łokciu i długotrwały pobyt w szpitalu za sobą. Obawiałam się, że może nie dobrano jej odpowiednich leków. Ola regularnie przyjmowała: Tegretol, Lamictal i Nitrazepam. Badanie EEG miała wykonane tylko raz w dzieciństwie. Postanowiłam szukać pomocy w czeskim Cieszynie. Tam chciałam wykonać Oli konieczne badania, a potem zamierzałam poszukać kolejnego specjalisty.

Kiedy poznałam Olę, odkryto już genetyczną przyczynę zespołu Retta. Miałam możliwość wykonywania badań we współpracy naukowej z ośrodkiem Leuven w Belgii. Zaprosiłam mamę z Olą na konsultację do belgijskiego lekarza neurologa i genetyka klinicznego, który był na naszym corocznym sympozjum w Mikoszowie, poświęconym możliwościom wspomagania rozwoju dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie.

– *Jeszcze nikt nigdy przez 16 lat tak dokładnie nie badał Oli!* – relacjonowała mi później zachwycona mama.

Doktor Smeets ocenił, że nie jest to ani klasyczny zespół Retta, ani zespół Angelmana. Na szczęście zakwalifikował do badań próbkę DNA Oli, by sprawdzić, czy przyczyną nie jest mutacja w nowo odkrytym izoformie genu MECP2. Wynik był prawidłowy.

Ola potrafiła chodzić, śmiać się, wyczuwało się jej bliski kontakt z rodzicami. Objawy, takie jak: brak mowy, asymetria twarzy, brachycefalia, spowodowały, że byłam skłonna zdiagnozować u niej zespół Angelmana. Taką propozycję diagnozy proponowałam kolegom.

Minęły dwa lata i okazało się, że nie ma najczęstszej formy molekularnej tego zespołu. Poszukiwanie przyczyny molekularnej niewątpliwie genetycznego tła schorzenia jest nadal otwarte.



Prof. A. Midro wśród pacjentów i ich rodzin.

Monika

Monikę poznałam na turnusie w Ciecocinku. Początkowo nie akceptowałam postawionej u niej diagnozy: zespół Retta. Brakowało mi wtedy jeszcze doświadczenia, a poza tym nie spotkałam wcześniej tak łagodnej formy tego schorzenia. Monika nie mówiła, ale jej wzrok, mimika i gesty mówiły to, czego usta nie potrafiły. Dziewczynka świetnie chodziła, nie miała napadów padaczkowych, nie zgrzytała zębami. Opaska na przedramieniu hamowała skutecznie stereotypię rąk, ale jej ściągnięcie powodowało, że rączki pracowały tak, jak u innych milczących aniołów. Kiedy nogi Moniki odmawiały posłuszeństwa, jej mama natychmiast podjeżdżała z wózkiem inwalidzkim.

– *Dystonia* – pomyślałam.

Słyszałam, jak mama czule szepotała do ucha córki: „Jesteś bardzo kochana. Jesteś moim skarbem”. Nie mam wątpliwości, że Monika rozumiała te słowa i czuła ich ciepło. Zainteresowana postęпами rozwoju Moniki trafiłam do wiejskiej szkoły

w Kiczorze, do klasy, gdzie z trójką podobnych dzieci z etykietką „niepełnosprawność intelektualna sprzężona” Monika zdobywała wiedzę na miarę swoich możliwości. Byłam pełna podziwu, że w polskiej rzeczywistości można zrobić też coś sensownego, co do tej pory udawało się tylko we Włoszech czy w Holandii.

W szkole utworzono klasę specjalną, w której realizowano odpowiednio dostosowany program nauczania. Edukacją zajmowali się nauczyciele z wykształceniem w zakresie pedagogiki specjalnej. Dzieci w szkole miały kontakt z innymi rówieśnikami, wspólnie spędzały przerwy międzylekcyjne, brały udział w uroczystościach szkolnych. Rodzice chwalili się, że podczas Pierwszej Komunii Świętej zachowanie ich dzieci było dostosowane do charakteru i powagi uroczystości. Na dowód pokazali nagranie video.

Jak to dobrze, że dzieci podobne do Moniki nie są dzisiaj izolowane i napiętnowane, jak bywało kiedyś. Szkoda tylko, że wciąż oceniane są przez pryzmat zaburzeń, a nie umiejętności.

Dominika

Jest noc. Za ścianą słychać przeraźliwe krzyki dziecka.

– *Jak go biją – myślisz. Co to za ludzie ci nasi sąsiedzi?*

A to dziewczynka z zespołem Retta, z zaburzeniami snu, wykrzykuje swój ból. Brak porozumienia z najbliższymi i towarzysząca temu bezradność powodują ataki paniki dziecka. Tylko że my, sąsiedzi, najczęściej niewiele na ten temat wiemy. Irytujemy się, krytycznie oceniamy rodziców i sytuację. Zamykamy drzwi i serce na sąsiedzką wrzawę.

– *Pani profesor, oni myślą, że my krzywdzimy matę, a ona tylko tak biega i krzyczy... Nie umiem jej uspokoić – skarżyła się mama Dominiki.*

Rzeczywiście, zdenerwowana Dominika wyprawiała niesamowite harce. Nogami kopała ścianę, a wygi-basy ciała godne były mistrzyń cyrkowych. Co chwilę spoglądała kontrolując, czy jej zachowanie wywołuje efekt, czy ktoś z nas zainteresuje się jej

cd. na str. 26 ⇨

⇐ *cd. ze str. 25*

obecnością. Zastanawiałam się, co jest przyczyną takiego zachowania: wymuszenie reakcji od otoczenia, sposób na okazywanie bezradności, gwałtowne pobudzenie jako reakcja na stres?

Brak mowy jest znacznym utrudnieniem w nawiązaniu kontaktu z dzieckiem. Ta sytuacja powoduje często brak zrozumienia jego potrzeb. Odpowiedzią ze strony dziecka są zachowania, wymuszające na otoczeniu zainteresowanie.

– *Wcale nie jest taka upośledzona, choć nie mówi* – powiedział tato dziewczynki.

Jak dojść do porozumienia? Jak poznać możliwości dziecka? Jak pracować nad rozwinięciem jego umiejętności? Gdzie jest droga, po której należy iść, aby w skuteczny i odpowiedzialny sposób pomagać dzieciom z zaburzeniem genetycznym, tak by nie okaleczyć ich przez nieumiejętne postępowanie?

Na co dzień spotykamy się z niewiedzą, społeczną nietolerancją na odmienność, może nawet ze zwykłą głupotą. Dzieci z niepełnosprawnością, zwłaszcza intelektualną, należą do osób szczególnych, bo najbardziej bezbronnych. Aby oswoić przyszłych lekarzy z osobami z odmiennością rozwoju umysłowego, najczęściej wywołaną zmianami w zapisie informacji genetycznej, pomóc postawić diagnozę, jeździmy od kilku lat z naszymi studentami do ośrodków terapii zajęciowej, do domów pomocy społecznej, na turnusy rehabilitacyjne.

Perspektywy

Genetyka kliniczna jest stosunkowo nową dziedziną działalności lekarskiej, która wymaga, oprócz wiedzy genetycznej, medycznej, znajomości elementów antropologii i statystyki, psychologii, pedagogiki i socjologii. Dotychczasowa wiedza o zespołach uwarunkowanych genetycznie – których są tysiące – precyzuje, w jaki sposób je diagnozować, podaje ograniczenia dzieci w stosunku do ich rówieśników. Brakuje nam informacji o ich umiejętnościach, które można by wykorzystać w stymulowaniu ich rozwoju.

Ciężar opieki specjalistycznej spoczywa dzisiaj głównie na barkach pedagogów specjalnych, terapeutów i psychologów klinicznych, uzbrojonych w narzędzia diagnozowania zaburzeń w różnych sferach sprawności umysłowych. Oczywiście, konieczna jest współpraca z rodziną lub opiekunami domów i zakładów specjalnych. Wspomaganie rozwoju w zakresie układu ruchowego i zaburzeń fizykalnych leży w rękach rehabilitacji medycznej. Diagnozowanie i prowadzenie terapii odbywa się często bez wnikania w biologiczne podstawy powstałych zaburzeń. Z lekarskiego punktu widzenia jest to forma terapii objawowej. Jej skuteczność bądź niepowodzenie może mieć związek z odmiennością dziecka, którego rozwój jest zaburzony poprzez określoną zmianę genetyczną. Ta sfera działalności, będąca przedmiotem zainteresowań i działań diagnostycznych genetyka klinicznego, pozostaje białą plamą w relacjach pacjent – lekarz (genetyk kliniczny) – rodzina – terapeuta. Rodzice, którym udało się pokochać swoje dziecko, mimo jego odmienności, poszukują wsparcia, tworząc stowarzyszenia na rzecz osób z określonymi zespołami genetycznymi. Wymieniając się doświadczeniami z innymi rodzicami – ekspertami, kontaktując się ze specjalistami, zdobywają niezbędną wiedzę na temat schorzenia swojego dziecka.

Nasuwa się pytanie, ilu jest takich rodziców?

Droga do odnalezienia się w warunkach trwałej, nieznannej odmienności dziecka jest zwykle cierniowa. Nasze działania lekarskie w zakresie formy i okoliczności przekazywania informacji o diagnozie pozostawiają wiele do życzenia, a na domiar złego często są nieprawidłowe. Śmiem twierdzić, że ten ponury obraz lekarskiej rzeczywistości, przedstawiony w książce Elżbiety Zakrzewskiej-Manterys „Down i zespół wątpliwości”, jest aktualny w doświadczeniach wielu matek dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie.

Przypominam, że na każdym z nas ciąży odpowiedzialność za jakość życia każdego dziecka, a na lekarzach w sposób szczególny. Jak sobie z tym poradzimy?

Autorka jest prof., kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej UMB.

Zapraszamy

Portrety **Andrzeja Filipowicza**, artysty malarza, będziemy mogli oglądać od 19 stycznia 2010 roku w Sali Multimedialnej Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

To już było...



A było jesienią i melancholijnie za sprawą **Zdzisława Parczyńskiego**, malarza grafika. Jego akwarele pejzaże wystawiono w Bibliotece Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w dniach od 3 do 20 grudnia 2009 roku.

Artysta jest absolwentem Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie. Uczy historii sztuki, rysunku i malarstwa. Jego prace świadczą o subtelny i precyzyjnym widzeniu przyrody.

Jest także autorem rzeźby poświęconej prof. Witoldowi Sławińskiemu, byłemu kierownikowi Katedry Biologii na AMB. Przez dłuższy czas rzeźba stała na cmentarzu w Supraślu. A gdzie jest obecnie? Bóg raczy wiedzieć.

bj.



Autor przy pomniku prof. W. Sławińskiego.

Cojones Tuska

Jeszcze kilka tygodni temu wydawało się, że IV RP lada moment powróci na białym koniu, aby ratować swój lud z zabójczego uścisku aferzystów z Platformy. Zmasowany atak pisowskiej policji politycznej, pisowskich mediów oraz dziwnie świetnie poinformowanych polityków Jedynie Słusznej Partii na premiera, wydawał się spełniać najstraszniejsze sny Tuska o aferze. Aferze, która zmiecie go ze sceny politycznej niczym niegdyś żelaznego kanclerza Millera. Zemściły się przy tym na premierze dwa lata „polityki miłości”, w ramach której pozostawił w rękach opozycji wyposażoną w wyjątkowe uprawnienia służbę specjalną i publiczne – zwane tak dla żartu – media. Wydawało mu się widocznie, że przychyłność mediów komercyjnych będzie trwała wiecznie – ale tu się przeliczył najbardziej.

Znudzony stagnacją na scenie politycznej dziennikarze, najgłośniejszemu oskarżanej o wspieranie Platformy telewizji, rzucili się na łatwy żer „wyciekających” stenogramów. Z amokiem nie mniejszym niż sieroty po IV RP, upchnięte w „Rzeczpospolitej”. Pewien Dziennikarz Roku, mając w studiu Mariusza Kamińskiego, który bredził o tym, że najważniejsze jest, aby opinia publiczna o wszystkim wiedziała, nawet nie raczył dopytać szefa antykorupcyjnych tajniaków, czy wie coś o przeciekach stenogramów do prasy. Jak nie można się było przyczepić do treści jakiegoś stenogramu, to się zapraszało językoznawców, którzy ubolewali nad formą. Jak wiadomo, dziennikarze nigdy, ale to przynigdy, nie wypowiadają słowa na „k”, a jedyną grupą społeczną kultuwującą w społeczeństwie jego użycie są politycy.

Ogólnie więc, jak nie kijem go, to pałką. Marszałek Putra chodził „porażony”, szef CBA wychodził z windy, pokazując „V” niczym Churchill



ADAM HERMANOWICZ

pod bombami Luftwaffe, a Prezydent ze zboląłą miną dzielił się w wywiadach z Narodem refleksjami o upadku państwa.

Ludwik Dorn wytłumaczył kiedyś wygraną Platformy w wyborach 2007 roku w prosty i logiczny sposób. Nie rozwodził się nad przychyłnością mediów, złymi koalicjantami czy obiektywnymi trudnościami. Przypomniał, że przed pierwszą debatą telewizyjną Tuska z Kaczyńskim Platforma wyraźnie przegrywała z PiS-em w sondażach. I że trend odwrócił się właśnie w trakcie tej debaty, kiedy Polacy, uważający dotąd Tuska za mięczaka, zobaczyli, że ma „cojones”¹. Że można mu powierzyć ster państwa, wbrew pisowskiej propagandzie robiącej z niego lenia i chłopca w krótkich spodenkach, co to najchętniej za piłką lata i co tydzień do rodziny wraca z Warszawy (prawdziwy mąż stanu nie ma przecież rodziny – a w PiS-ie takich mężów stanu jest przecież w bród). Dorn, chociaż „trzeci bliźniak” oraz pisowiec z krwi i kości, wykazał się przy tym przenikliwością i zaufaniem do rozsąd-

¹ Cojones – hiszp. wulg., w wolnym tłumaczeniu „jaja”.

ku Polaków, o co w jego macierzystej partii niezmiernie trudno.

Tak stało się i tym razem. Tusk ograł Wielkiego Stratega kilkoma ruchami. Zwolnił oczywistych i domniemych winowajców, zgodził się na powołanie komisji śledczej i przeniósł ciężar sporu do Sejmu. Pokazał, że jest szybki, zdecydowany i umie zarządzać kryzysem. I przewaga Platformy w sondażach pozostała nietknięta. Nawet zakochani w PiS-ie dziennikarze nie wiedzieli, co powiedzieć. Z całej sprawy pozostały na dobry ład tylko ciągłe przytyki o „Rychów” i „Mirów”, co to „lody kręcą”.

Z napompowanego do granic możliwości balonu uszło powietrze i nawet wzięta na całej linii telewizja publiczna nie pomogła. Kolejny już raz okazało się, że jej posiadanie nie jest bynajmniej świętym Graalem polityki polskiej. Mogli sobie walić w premiera Ziemkiewicz z Terlikowskim, Pospieszalski z Wildsteinem dzień w dzień, a Platforma i tak pozostała niezagrożona. Łatwiej bowiem dostać synekurę od prezesa, niż stać się medium opiniotwórczym – chociaż akurat wszyscy wymienieni są na świadomość tego faktu dość skutecznie impregnowani.

Tusk po raz kolejny pokazał, że ma „cojones” i że można mu zaufać. Marnie to wróży partii Prezesa i jego bratu, który już chyba nawet sam pojął, że drugi raz Prezydentem nie zostanie. Może sobie Wielki Strateg snuć wywody, że jest tylko premierem z przerwą w wykonywaniu funkcji, a Kamiński nadal jest szefem CBA, tylko że technicznie nie może wykonywać swojej pracy. Wyborcy pokazali po prostu Prezesowi, że to raczej oni mieli w 2005 roku krótką przerwę w korzystaniu ze swoich uprawnień wyborczych w sposób odpowiedzialny.

Już wrócili i chyba nie planują kolejnej przerwy.

Niedaleko od szosy

Jadąc szosą z Białegostoku do Warszawy, przejeżdża się koło Szumowa, centrum gminy. Z konieczności trzeba zwolnić przed skrzyżowaniem, potem mija się stację benzynową i stojące nieopodal maszyny wydobywające żwir. W dali widać Czerwone Wzgórza, ale o tych już mało kto wie. I mało kto chce zainteresować się osadą oraz okolicą, wyjątkowo ciekawą, bogatą w ważne wydarzenia historyczne.

Zarys dziejów

W początkach państwa polskiego terytory te podlegały kasztelanii w Święcku. Pamiętajmy, że Święck, Nowogród i Wizna były najsilniejszymi grodami na północno-wschodnim Mazowszu do czasu niszczycielskich najazdów Jądzwingów i Litwinów. Nazwa Somowo pojawiła się w pierwszej połowie XIII wieku, a powróciła wraz z nadaniami księcia Janusza I, mazowieckiego odpowiednika Kazimierza Wielkiego. Pierwszymi osadnikami byli prawdopodobnie Stanisław i Paweł, herbu Bolesta. W latach czterdziestych XV wieku ufundowano parafię i tak powstał znaczący ośrodek na pograniczu ziemi nurskiej i łomżyńskiej. W wyniku późniejszych przekształceń utrwaliła się nazwa Szumowo.

W tej osadzie drobnoszlacheckiej zmieniali się właściciele, postępowano rozdrobnienie gospodarstw. Korzystnym czynnikiem pozostawało skrzyżowanie dróg wyprowadzających w kierunku: Nura, Łomży, Ostrowi i Zambrowa. Powstał rynek jako miejsce targów, dobrze prosperowały zajazdy (karczmy), rozwijały się małe folwarki. Zanosiło się na przekształcenie Szumowa w miasto, ale zabrakło możnego inicjatora.

Parafia szumowska należała do biskupstwa płockiego, mając w swym składzie głównie wioski asanów (Krajewo-Budziły, Jastrząbki-Jażwiny, Głęboz Wielki, Głęboz Mały, Zaręby Jartuzy, Zaręby Stryjki, Radwany Zaorze, Mroczyki-Stylągi, Żocho-



**ADAM CZESŁAW
DOBROŃSKI**

wo-Podbiele, Wyszomierz Wielki i Wyszomierz Rynoły) oraz cztery włościąnskie (Ostróżne, Zabikowo, Srebrna, Pęchratka). Ciekawostką stanowi fakt, że Zabikowo przeszło na własność księży jezuitów pułtuskich. W podziale administracyjnym były to w układzie hierarchicznym: powiat łomżyński, ziemia łomżyńska i województwo mazowieckie.

Pokój prysł wraz z najazdem Szwedów, a zniszczenia wojenne fatalnie odbijały się na stanie gospodarki. Nie lepiej działo się tu i w czasie wojny północnej na początku XVIII wieku.

Powstanie i wołanie o pokój

Podobnie jak w całym Łomżyńskim, także w Szumowie po III rozbiore Polski rządy objęli Prusacy, ale już w 1807 roku dotarły tu orły napoleońskie. Po Księstwie Warszawskim przyszła kolej na Królestwo Polskie. Po wybuchu powstania listopadowego car Mikołaj I postanowił ukarać „niewdzięcznych Polaczków” i zlikwidować szeroką autonomię Królestwa. 5 lutego 1831 roku z Białegostoku wyruszyły ku Warszawie pułki marszałka Iwana Dybicza. Te nie napotkały zrazu oporu, dopiero wał Czerwonych Wzgórz zatrwożył głównodowodzącego armią carską i

zmusił go do zmiany kierunku. Do marszu na przeprawy przez Bug w Nurze i Broku. W okolicach Szumowa znów zrobiło się groźnie podczas tak zwanej polskiej wyprawy na gwardie rosyjskie. Niestety, gen. Jan Skrzynecki poprowadził ją wyjątkowo nieudolnie, a tragiczny finał miał miejsce 26 maja pod Ostrołęką.

Kiedy umilkły armaty, władze Królestwa zadecydowały o dokończeniu szosy z podwarszawskiego Serocka przez Ostrów i Zambrów do Białegostoku. Przypomnę, że poprzednio główny szlak z Warszawy na Białystok i Grodno wiódł przez przeprawę na Bugu we wsi Granne. Postanowiono również zalesić wzgórze Czerwonego Boru, by zapobiec tworzeniu się tam wydm piaszczystych. Tymi pracami kierował prof. Wojciech Jastrzębowski.

Profesor brał też udział w wojnie 1831 roku i naszkicował wówczas tekst, który badacze są skłonni uważać za projekt pierwszej konstytucji zjednoczonej Europy. Składał się on z 77 artykułów. Autor dowodził, że „wszystkie narody europejskie mają się wyrzec swojej wolności i zostać niewolnikami praw, wszyscy monarchowie mają być odtąd tylko stróżami i wykonawcami tychże praw i nie tytułować się inaczej tylko ojcami narodów”.

Osadnictwo obce

Zwiększał się udział ludności wyznania mojżeszowego. Żydzi osiedlali się przede wszystkim w Szumowie i Srebrnej. Jak wszędzie, tak i tu, zajmowali się handlem oraz rzemiosłem, prowadzili karczmy, dorabiali wozactwem. Ich stosunki z drobną szlachtą układały się na ogół dobrze.

Już w końcu XVIII stulecia pojawili się jednak i liczni Niemcy. W parafii szumowskiej i na ich obrzeżach powstały między innymi kolonie: Königshuld (Duża i Mała Paproć), Luisenau (Pęchratka), Wilhelmsdorf (Małe Króle), Mecklenburg (Kowa-

łówka), w latach późniejszych także wioski: Nowy Borek i Srebrny Borek. Przybysze byli ewangelikami, założyli więc własną parafię w Paproci Dużej, która przed 1830 rokiem liczyła około 2 tysiące wiernych.

Według jednej z teorii, osadnictwo niemieckie było sterowane przez koła wojskowe, ponieważ chodziło o zdominowanie terenów z ważnymi węzłami komunikacyjnymi, przeprawami, fortyfikacjami. Faktem jest, że koloniści nie wchodzili w relacje z polskimi gospodarzami, nie było mieszanych małżeństw. Mogli imponować katolickim sąsiadom lepszym zorganizowaniem, większą dyscypliną i, co najważniejsze, wyższą kulturą rolną. I oni mieli swe trudne okresy, zwłaszcza w czasie obu wojen światowych. Ostatecznie, wskutek umowy niemiecko-sowieckiej z 1939 roku, zostali przesiedleni na Bukowinę.

Przypomnieć wypada, że istnienie zboru protestanckiego w Paproci Dużej wykorzystali kawaler („kupiec z Łap”) Józef Piłsudski i żyjąca w separacji Maria Kazimiera Juszkiewicz. Z pomocą znajomego pastora łomżyńskiego Kacpra Mikulskiego zawarli oni 15 lipca 1899 roku związek małżeński. Tuż przed sakramentalnym „tak” podpisali oświadczenie o przyjęciu wyznania ewangelickiego.

Biedy i blaski międzywojnia

Na przykładzie Szumowa można prześledzić trudności, jakie dopadały mieszkańców w okresie wolnej II Rzeczypospolitej. Według spisu z 1921 roku w Szumowie (Szumowo Góra) stało 80 domów z 466 osobami, w tym było 56 Żydów. Wolno posuwała się odbudowa z okrutnych zniszczeń wojennych, także z 1920 roku. Najbardziej poszkodowani mieszkali w ziemiankach i nie mieli „żywiny”. Nauczycieli trzeba było sprowadzać z Galicji, szalała inflacja, trwożyły podatki, dobrze za to mieli się znachorzy. Z opisu prasowego z 1931 roku (trwał wielki kryzys gospodarczy) można się zorientować, że dopiero wówczas rozpoczęto w osadzie prace komasacyjne, bardzo przeciągało się brukowanie ulic, na opiekę społeczną można było przeznaczyć rocznie tylko 5,5 tys. złotych.

Patrząc jednak optymistycznie, dostrzegało się postępy w samoorga-

nizowaniu się, czego dowodem były spółdzielnie. Powstawały i organizacje młodzieżowe, w części skłócone ze sobą, iskrzyły zwłaszcza między ulegającymi narodowym demokratom (endekom) członkami Stowarzyszenia Młodzieży Katolickiej i propiłsudskiego „Strzelca”. Emocje budzili również radykałowie ludowi. Godzono się natomiast w kościele (przed świątynią bywało różnie) i w szynkach. Swoiste poczucie honoru zachowali nadal „herbowi”.

Wrzesień 1939 roku i jego następstwa

Wojna dotarła bezpośrednio do Szumowa 9 września. Niemcy bombardowali intensywnie dalekie przedpola Zambrowa, które chcieli odzyskać piechurzy z 18. Dywizji Piechoty, wy-

cofający się znad Narwi. Przypadek sprawił, że w pobliżu znalazły się i pododdziały oraz tabory kawalerii polskiej. Czesław Liszewski ze szwadronu kolarzy Suwalskiej Brygady Kawalerii zapisał wyjątkowe zdarzenie: „Nareszcie widać lunę, całe miasteczko rozświetlone. To tam Szumowo. (...) Patrzę na tę wieś, coś ściska za gardło i dławi krtań, tak straszny widok. Nie jest to już właściwie wieś, bo z jej połowy zostały tylko ruiny i kupy gruzów”. Widać było ścierwa spalonych zwierząt, psy wyły przeraźliwie, cienie ludzkie snuły się po pogorzeli-skach. Ocalał kościół, stał biały wśród zieleni. Żołnierze rozeszli się szukać ocalałej chałupy. Udało się, weszli do izby, ktoś zapalił latarkę. „Stanęliśmy jak wryci, przed nami, na środku po-

cd. na str. 30 ⇨



Przedszkole w Szumowie.



Biblioteka Gminna i Powiatowa w Szumowie.

⇐ *cd. ze str. 29*

koju, na ławkach przykrych kilimkiem trup, zmarły normalnie. Obok zgaszone świece”. A wokół jeszcze szalały pożary. Skończyło się na noclegu w częściowo zniszczonym wikariacie lub organistówe. Było zimno i głodno.

Niemcy nie ustanowili okupacyjnych władz cywilnych, po ponad dwóch tygodniach Śniadowo zostało przejęte przez wojska sowieckie. Ze zdziwieniem przyjęto informację, że będzie tu Zachodnia Białoruś. Co to oznaczało, pokazały kolejne miesiące i te wydarzenia dobrze zostały już opisane. Warto natomiast przytoczyć za Anielą Malanowską scenę z 1 maja 1940 roku. Starszy wiekiem szumowski Żyd – Kocher, sprowokowany przez znanego mu Polaka, odpowiedział: „Panie, Waclaw, dla nas wierzących Żydów, to żadne święto. A ten kolor czerwony, to zapowiedź naszej krwi”.

Tragiczny był też bilans rządów niemieckich. Cechą charakterystyczną stanowiły oddziały partyzanckie, powstające w pobliskim kompleksie leśnym Czerwonego Boru. Zostały one zmuszone do nierównej walki w okrażeniu 23 czerwca 1944 roku.

„Leśni” z konspiracji niepodległościowej, zwłaszcza narodowcy, stawiali opór władzy ludowej jeszcze w początkach lat pięćdziesiątych. Dobrze zapamiętano niszczenie „kułaków”, szykany wobec Kościoła i wiernych.

Bolesław Podedworny

Pochodził z Pęchratki, choć Podedworni mieszkali także w Zarębach Strykach i Srebrnej. Urodzony w 1898 roku, w czasie I wojny poszedł do Legionów. Jako sierżant zapisał piękną kartę bojową w wojnie 1920 roku, walczył też w III Powstaniu Śląskim. Na ziemi należącej obecnie do dzieci Bolesława Podedwornego leży głaz, na którym stryj Edward Podedworny, też legionista, po śmierci Piłsudskiego, wykuł napis „Żołnierz – Dziadkowi, 12-05-1935”. W czasie okupacji Bolesław głaz ten przewrócił napisem do ziemi, a po wojnie znów można było odczytać osobliwą dedykację.

Bolesław Podedworny, po przejściu do rezerwy, podjął służbę w formacjach granicznych na południu Polski, tam też się ożenił. Do Pęchratki



Kościół rzymsko-katolicki pw. NMP Częstochowskiej.

wrócił na kilka lat przed wybuchem II wojny światowej, zajął się gospodarowaniem na ojcowiznie, prowadził też działalność jako ludowiec. Dobrze przysłużył się lokalnej spółdzielczości. We wrześniu 1939 roku poszedł znów na front – wrócił. W okresie „pierwszego Sowietu” musiał się ukrywać przed zemstą za walkę z bolszewikami. „Za Niemca” przygotowywał komunikaty dla AK, ponieważ miał ukryte przedwojenne radio kryształkowe. Latem 1944 roku pojechał do Białegostoku, wkrótce zabrał tam rodzinę, ratując ją przed „partyzantami”. Ze wspomnień córki – Lidii Werblan – nie wynika, w jakich dokładnie okolicznościach ojciec podjął decyzję, by tak aktywnie „odbudowywać i brać władzę w swoje ręce”. Był prezesem Zarządu Wojewódzkiego SL w Białymstoku do roku 1946, kiedy to objął stanowisko wiceministra rolnictwa i reform rolnych, a po roku ministra leśnictwa. Piastował wiele innych funkcji, od roku 1957 do lutego 1971 roku był wiceprzewodniczącym Rady Państwa. Zmarł 16 listopada 1972 roku i został pochowany na warszawskich Powązkach.

Oczywiście, że Bolesław Podedworny wspierał politykę kolejnych liderów powojennej RP i PRL-u, odgrywał ważną rolę w „sojuszniczym ZSL”. We wspomnieniach najbliższych i znajomych pozostał jednak

skromnym, bardzo życzliwym człowiekiem, wciągniętym w wir wielkiej polityki. Mówi się, że to jemu Zambrów zawdzięczał wielką inwestycję przemysłową. Na pewno do niego ciągnęli krajanie, by pomógł w załatwieniu różnych spraw. Pamiętał o nich, często im współczuł. Nie zmierzam do gloryfikowania Bolesława Podedwornego, ale nie można zapomnieć o jego zasługach, przeżyciach, dylematach. Był wśród tych, co od Legionów i służby przy Piłsudskim doszli do szczytów w PRL-u. Mawiał o sobie, że jest dłużnikiem ziemi, z której pochodzi.

+++

Warto zajechać do Szumowa, do pięknie położonego Głębozca Wielkiego, na tereny zamieszkałe niegdyś przez kolonistów niemieckich i te bliższe Zambrowowi. W składzie gminy pozostaje Łętownica, gdzie 13 września 1939 roku dopełnił się los wspomnianej 18. Dywizji Piechoty. Wszystkie tutejsze wioski należą do zadbanych, rolnicy osiągają dobre wyniki, a łatwo i o wspomnienia z przeszłości. Gmina Szumowo to dobra wizytówka województwa podlaskiego na granicy z województwem mazowieckim.

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

Z Senatu

Na posiedzeniu Senatu UMB w dniu 26.11.2009 r. podjęto uchwałę w sprawie nadania tytułu Doctor Honoris Causa prof. dr. hab. Maciejowi Zablowski.

Senatorowie pozytywnie zaopiniowali wnioski o zatrudnienie:

- ▶ prof. dr hab. **Marii Borawskiej** w Zakładzie Bromatologii,
- ▶ prof. dr hab. **Aliny Bakunowicz-Łazarczyk** w Klinice Okulistyki Dziecięcej,
- ▶ prof. dr hab. **Maryny Krawczuk-Rybak** w Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej,
- ▶ prof. dr hab. **Elżbiety Chyczewskiej** w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy,
- ▶ prof. dr hab. **Roberta Flisiaka** w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii,
- ▶ prof. dr hab. **Stanisława Sulkowski** w Zakładzie Patomorfologii Ogólnej.

Podjęto uchwały w sprawach:

- ▶ powołania członka Komisji ds. Stanowisk Profesora Zwyczajnego do oceny kandydata na stanowisko profesora zwyczajnego w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych,
- ▶ zatwierdzenia kalendarza wyborów uzupełniających do Senatu i Rad Wydziałów na kadencję 2008 – 2012 z grupy studentów i doktorantów,
- ▶ wprowadzenia i realizacji na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku programu Świadomej Donacji,
- ▶ utworzenia Samodzielnej Pracowni Technik Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych na Wydziale Lekarskim,
- ▶ zmiany uchwały nr 30/96 z dnia 20.12.1996 r. w sprawie ustalenia honorarium w wynagrodzeniu zasadniczym nauczycieli akademickich, wynikającego ze stosunku pracy,
- ▶ zasad restrukturyzacji zatrudnienia pracowników obsługi administracyjno-biurowej w jednostkach naukowo-dydaktycznych i dydaktycznych uczelni,

- ▶ wyboru podmiotu do badania sprawozdania finansowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku za rok 2009,
- ▶ zmiany Statutu UMB.

Senat wyraził zgodę na:

- ▶ nawiązanie współpracy z Wyższą Szkołą Administracji Publicznej w Białymstoku,
- ▶ zakup nieruchomości położonej w Białymstoku przy ul. Mieszka I 4b.

Krystyna Dyszkiewicz
Kierownik Rektoratu

Nominacje profesorskie

Prezydent RP Lech Kaczyński nadał tytuł profesora nauk medycznych doktorom habilitowanym: **Markowi Gacko**, **Dariuszowi Pawlakowi** i **Markowi Strączkowskiemu**.



MAREK GACKO – specjalista chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i transplantologii klinicznej. Absolwent Wydziału Lekarskiego AMB. Dyplom lekarza otrzymał w 1975 roku. W latach 1975 – 1987 pracował w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń AMB. Od roku 1987 pracuje w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji AMB.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał na Wydziale Lekarskim AMB w roku 1985, stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w roku 1999. Od 2001 roku jest kierownikiem Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji UMB. Jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie transplantologii klinicznej.

Tematyka naukowo-badawcza profesora Marka Gacki obejmuje głównie badania nad patogenezą tętniaka aorty ze szczególnym uwzględnieniem roli enzymów proteolitycznych, biochemią ściany i skrzepliny przyściennej tętniaka, badania nad allogenicznymi przeszczepami naczyniowymi w leczeniu zakażeń protez naczyniowych.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego.

Profesor Marek Gacko był wielokrotnie wyróżniany indywidualnymi i zespołowymi nagrodami Rektora AMB. Został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.



DARIUSZ PAWLAK, ur. w 1963 roku. Studia na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej AMB ukończył w 1988 roku. W październiku 1988 r. rozpoczął pracę w Zakładzie Farmakodynamiki. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w roku 1991, w 2000 roku specjalizację z zakresu toksykologii, a stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w roku 2004. Odbił staże naukowe w Instytucie Badań Farmakologicznych i Biochemicznych „Mario Negri Sud” w Santa Maria Imbaro we Włoszech oraz na Uniwersytecie Medycznym Hamamatsu w Japonii. Jego dorobek naukowy obejmuje 118 prac oryginalnych o łącznym wskaźniku oddziaływania (IF) ponad 140. W 2005 roku został wyróżniony Zespołową Nagrodą

cd. na str. 32 ⇔

↔ *cd. ze str. 31*

dą Naukową Wydziału Medycznego Polskiej Akademii Nauk, a w 2008 roku Nagrodą Naukową im. Tadeusza Browicza Wydziału Lekarskiego Polskiej Akademii Umiejętności. Sześciokrotnie otrzymał Nagrodę Zespołową Ministra Zdrowia, wielokrotnie Nagrodę Rektora AMB/UMB. Od 2007 roku jest kierownikiem Samodzielnej Pracowni Farmakoterapii Monitorowanej UMB.



MAREK STRĄCZKOWSKI – absolwent AMB. Od 1994 roku pracuje w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UMB. Jest specjalistą w zakresie tych specjalności. W roku 1998 uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w roku 2003 stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

Głównym kierunkiem pracy naukowej prof. dr. hab. Marka Strączkowskiego jest patogeneza insulinooporności, ze szczególnym uwzględnieniem roli cytokin wydzielanych przez tkankę tłuszczową oraz lipidów mięśni szkieletowych w rozwoju tego zjawiska.

Opublikował 36 prac oryginalnych, o łącznym Impact Factor 98.492,9 prac poglądowych oraz 8 rozdziałów w książkach. Jest recenzentem czasopism o zasięgu światowym – *Diabetes, Diabetes Care, Diabetologia, Diabetic Medicine, Clinical Endocrinology* i innych.

Był sześciokrotnie nagradzony zespołową nagrodą Ministra Zdrowia, otrzymał nagrodę Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich oraz Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą. Od 2007 roku pełni funkcję wiceprzewodniczącego Oddziału Regionalnego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Informujemy



Prof. Elżbieta Krajewska-Kułak dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB otrzymała od Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego „Białe Serce” – symbol jednoczenia pielęgniarstwa na świecie.



Gratulujemy!

26 listopada 2009 r. zmarła Profesor **LEOKADIA JAROSZEWICZ**, farmaceuta, biochemik. Była absolwentką Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie. W latach 1977 – 1996 pełniła funkcję kierownika Zakładu Chemii Fizycznej, a od 1981 do 1984 r. prodziekana Wydziału Farmaceutycznego AMB. Na emeryturę odeszła w roku 1996.

22 listopada 2009 roku zmarł **JANUSZ NICZYPOROWICZ**, pisarz, reportażyista, dziennikarz.

Od stycznia do grudnia 2005 roku współpracował, bezinteresownie, z naszą redakcją. Każdego miesiąca ukazywał się jego felieton. W redakcji czeka jeszcze kilka tekstów, które Janusz przekazał nam przed śmiercią.

Sprostowanie

Obrodziło nam w poprzednim numerze w gafy.

1. Prof. dr hab. Robert Jerzy Flisiak jest oczywiście prorektorem ds. studenckich UMB (MB11/2009 str. 11)



2. Prof. dr hab. Jerzy Robert Ładny – prodziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB (MB11/2009 str. 11).



3. Pod zdjęciem na str. 24. zamieściliśmy niepełny podpis, przez co wprowadziliśmy Czytelników w błąd. Powinno być:

Od lewej: dr hab. Agata Szulc, dr n. med. Beata Galińska-Skok, dr Wiesław Rutkiewicz, dr Janusz Zawistowski – lekarz miejski.



Oczywiście bardzo przepraszamy, ale wstyd i tak pozostaje.

Redakcja

KRONIKA 2009

Styczeń

13 stycznia

- Tytuł profesora n. med. otrzymali: Danuta Waszkiel i Janusz Myśliwiec

14 stycznia

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Beaty Szynki z Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UMB

15 stycznia

- Otwarto Klinikę Rehabilitacji
- Wizyta min. Jakuba Szulca

16 – 18 stycznia

- XI Polsko-Białoruskie Sympozjum Urologów, Białowieża 2009. *Organizator: prof. dr hab. n. med. Danuta Darewicz*

21 stycznia

- Na Wydziale Nauk o Zdrowiu powołano Samodzielną Pracownię Rehabilitacji Narządu Wzroku

22 – 24 stycznia

- Białostockie Warsztaty Psychiatryczne, Białowieża 2009

28 stycznia

- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Renaty Zalewskiej z Kliniki Okulistyki UMB

Luty

11 lutego

- Tytuł profesora n. med. otrzymała Irena Kowalska

13 – 15 lutego

- V Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Nefrokardiologia”, Białowieża 2009. *Organizator: prof. dr n. med. Michał Myśliwiec*

14 lutego

- XXX-lecie Zakładu Gerontologii i V-lecie Kliniki Geriatrii UMB. *Organizator: dr hab. n. med. Barbara Bień*

18 lutego

- Odświeżenie repliki tablicy upamiętniającej Romana Hryniewickiego i Zbigniewa Roszczyka, harcerzy, żołnierzy armii ochotniczej, poległych w obronie kraju w sierpniu 1920 roku. Replikę tablicy umieszczono na murze gmachu Collegium Primum UMB. Oryginał tablicy przekazano do Muzeum Wojska w Białymstoku
- Kolokwium habilitacyjne dr n. med. Teresy Reduty z Kliniki Dermatologii i Wenerologii UMB

19 lutego

- Uroczystość 90. Rocznicy Wyzwolenia Białegostoku

Marzec

5 – 7 marca

- Wizyta dr. dr. Yukio Koido i Tetsunei Urano z Uniwersytetu w Hamamatsu, Japonia

6 – 19 marca

- X Jubileuszowe Dni Kultury Kresowej

8 marca

- Zmarł prof. Zbigniew Religa, kardiochirurg, w roku 1986 dokonał pierwszej w Polsce udanej transplantacji serca, doktor h.c. UMB i innych uczelni, m.in. Uniwersytetu we Lwowie, odznaczony Orderem Orła Białego
- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku otrzymał Laur Roku 2009 miesięcznika „Spotkania zabytkami” za udostępnienie do zwiedzania siedziby uczelni /

pałac Branickich/ i za szczególną dbałość o ten zabytek

13 marca

- Tytuł profesora n. med. otrzymał Jerzy Laudański i Anatol Panasiuk

17 marca

- Powołano Biuro Promocji i Rekrutacji UMB

18 marca

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Ziemowita Żętkowskiego z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii UMB

28 marca

- Konferencja pt. „Otoczmy troską życie”. *Organizator: Klub Inteligencji Katolickiej w Białymstoku*

Kwiecień

21 kwietnia

- Konferencja pt. „Wypadkowość drogową w Województwie Białostockim”. *Organizator: dr hab. n. med. Andrzej Szpak*

21 – 28 kwietnia

- VII Białostocki Festiwal Nauki i Sztuki

25 kwietnia

- 8 Międzynarodowe warsztaty Kardjologiczne Wschód-Zachód. *Organizator: prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Musiał*

30 kwietnia

- Zmieniono nazwę Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego na Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wydziału Nauk o Zdrowiu
- Zniesiono Zakład Patofizjologii Ciąży Wydziału Lekarskiego. Obowiązki Zakładu przejęła Klinika Perinatologii

Maj

5 maja

- Pogonalia Studenckie 2009

15 – 17 maja

- Białostockie Dni Chirurgiczne pt. „Leczenie ostrego powikłań chorób jamy brzusznej”. *Organizator: dr hab. n. med. Bronisław Kędra*

20 maja

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Roberta Mroza z Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy UMB

21 maja

- Na Wydziale Lekarskim powołano Katedrę Biostruktury. W skład Katedry weszły: Zakład Patomorfologii Lekarskiej i Zakład Histologii i Embriologii

27 maja

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Anny Witkowskiej z Zakładu Technologii i Towaroznawstwa Żywności

28 – 29 maja

- Konferencja pt. „Otyłość – epidemia XXI wieku”. *Organizator: dr hab. n. med. Jacek Dadan*

Czerwiec

1 czerwca

- Uroczystość poświęcona uczczeniu pamięci Feliksa Filipowicza – aptekarza i pierwszego w niepodległej Polsce Prezesa Rady Miejskiej Białegostoku
- Przekształcono Dział Techniczny w Dział Inwestycji i Dział Konserwacji i Eksploatacji

1 – 6 czerwca

- Wystawa „Wielki Zderzacz Hadronów /LHC/” w Bibliotece UwB

3 czerwca

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Lucyny Ostrowskiej z Zakładu Higieny i Epidemiologii UMB

6 czerwca

- Symposium pt. „Ginekologia 2009”. *Organizator: prof. dr hab. n. med. Piotr Knapp*

10 czerwca

- Zmarł Zbigniew Florian Wollny – emerytowany kierownik studium WF AMB

24 czerwca

- Kolokwium habilitacyjne Anny Górskiej z Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego

27 – 30 lipca

- Ogólnoswiatowe Symposium Lekarzy Esperantystów

17 sierpnia

- Uczelnia uzyskała dofinansowanie na realizację projektu pt. „Wyższa jakość kształcenia kluczem do rozwoju UMB” w ramach PO KL

12 września

- Konferencja Naukowa Pediatrów pt. „Wybrane problemy medycyny wieku rozwojowego”. *Organizator: prof. dr hab. n. med. Janina D. Jastrzębska*

25 września

- Tytuł profesora n. med. otrzymali: Marek Gacko, Dariusz Pawlak i Mariusz Strączkowski

5 października

- Inauguracja roku akademickiego 2009/2010

6 października

- Zakończyła się rekrutacja na I rok studiów w roku akademickim 2009/2010.

Na Wydział Lekarski przyjęto 353

osoby, na Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej 238 osób, na Wydział Nauk o Zdrowiu 702 osoby

7 października

- Sesja naukowa pt. „Możliwości i Perspektywy Białostockiego Centrum Onkologii”. *Organizator: dr n. med. Mażena Juczevska*

10 października

- Symposium pt. „Zdrowie Psychiczne w Podstawowej Opiece Zdrowotnej”. *Organizator: dr hab. n. med. Agata Szulc*

14 października

- Zmieniono nazwę Zakładu Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego na Zakład Położnictwa Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej UMB
- Zmieniono nazwę Zakładu Dietetyki na Zakład Dietetyki i Żywności Klinicznego UMB
- Zmieniono nazwę Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego na Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB
- Zmieniono nazwę Zakładu Pielęgniarstwa Pediatrycznego na Zakład Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego UMB
- Zmieniono nazwę Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego na Zakład Medycyny Klinicznej UMB
- Zmieniono nazwę II Kliniki Chorób Dzieci na Klinikę Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Pediatrycznym UMB

15 października

- Powołano Zakład Histologii i Cytofizjologii Wydziału Farmaceutycznego

15 – 17 października

- Konferencja „Życie ludzkie od poczęcia do narodzenia”. *Organizator: Katedra Teologii Katolickiej UwB (ks. arcybiskup prof. Edward Ozorowski, metropolita białostocki), Zakład Patomorfologii Lekarskiej UMB (prof. dr hab. Lech Chyżewski)*

Lipiec

Sierpień

Wrzesień

Październik

20 października

- Wmurowanie kamienia węgielnego pod Euroregionalne Centrum Farmacji UMB

23-24 października

- 4th Euroregional Conference on Thoracic Oncology: Lung Cancer Update. Organizator: prof. dr hab. n. med. Jacek Nikliński

25 października

- Konferencja pt. „Powikłania elektroterapii serca”. Organizator: prof. dr n. med. Włodzimierz Musiał

27 października

- Konferencja pt. „Nowe spojrzenie na masywne krwotoki”. Organizator: dr hab. n. med. Andrzej Siemiątkowski

28 października

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Krzysztofa Kowala z Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych

Listopad

17 listopada

- Otwarto Pracownię Kosmetologii i Pracownię Medycyny Estetycznej w budynku przy ulicy Akademickiej 3

18 listopada

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Wiesławy Niklińskiej z Zakładu Histologii i Embriologii UMB

21 listopada

- Konferencja naukowa pt. „Racjonalna antybiotykoterapia w dobie narastającej lekooporności”. Organizator: dr hab. n. med. Sławomir Chlabicz

23 listopada

- Zmarła prof. dr hab. n. farm. Leokadia Jaroszewicz

25 listopada

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Zenona Halaby z Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Bytomiu

28 listopada

- Konferencja szkoleniowo-naukowa pt. „Aktualności w gastroenterologii”. Organizator: prof. dr hab. med. Andrzej Dąbrowski
- Konferencja pt. „Nowoczesna alergologia”. Organizator: prof. dr hab. n. med. Anna Bodzenta-Łukaszyk

Grudzień

5 grudnia

- Symposium pt. „Profilaktyka zakażeń wirusowych: wirus HBV i HCV”. Organizator: prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak
- Światowy Dzień Walki z Cukrzycą, konferencja pt. „Zrozum cukrzycę – przejmij nad nią kontrolę”. Organizator: Danuta Maria Roszkowska – Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Wojewódzki w Białymstoku, redaktor naczelna czasopisma „Cukrzyca a Zdrowie”

8 grudnia

- Utworzenie Samodzielnej Pracowni Techniki Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych na Wydziale Lekarskim UMB

9 grudnia

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Katarzyny Muszyńskiej-Roslan z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej

10 – 13 grudnia

- V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Życiodajna śmierć – pamięci Elizabeth Ku-

bler-Ross”, połączona z obchodami 10-lecia Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej. Organizator: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

16 grudnia

- Opłatek akademicki

17 grudnia

- Kolokwium habilitacyjne dr. n. med. Wojciecha Jelskiego z Zakładu Diagnostyki Biochemicznej

18 grudnia

- Nadanie tytułu doktora h.c. profesorowi Maciejowi Zabłowi
- Wręczenie dyplomów doktorów nauk i doktorów habilitowanych

21 grudnia

- Wręczenie nagród Rektora UMB

Oprac. Krzysztof Worowski
Prof. Kronikarz UMB