



*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
Pracownikom, Studentom i Przyjaciółom naszej Uczelni
składam najserdeczniejsze życzenia
radosnych Świąt oraz wielu sukcesów i spełnienia marzeń
w nadechodzącym Nowym 2014 Roku*

Rektor Profesor Jacek Nikliński

OLIMPIADA SPORTOWA UMB



Za nami IV Turniej Sportowy Społeczności Akademickiej. W sumie – w czterech konkurencjach – rywalizowało kilkaset osób, zarówno studentów jak i pracowników uczelni. Rozegrano dwie konkurencje drużynowe – futsal i siatkówkę – oraz dwie indywidualne – ergometr wioślarski i strzelanie. Wyniki:

Siatkówka

I miejsce - Kadra UMB
 II miejsce - Statyści
 III miejsce - Spektrofotometry.

Ergometr wioślarski

Kobiety:
 I miejsce - Sylwia Żero,
 II miejsce - Paulina Czajka,
 III miejsce - Wioleta Zdrojowska.
 Mężczyźni , do 75 kg
 I miejsce - Kamil Kustra
 II miejsce - Juliusz Kosel.
 Mężczyźni pow. 75 kg
 I miejsce - Mateusz Nowicki
 II miejsce - Mateusz Matyjasek
 III miejsce - Adrian Walas.

Strzelanie

Kobiety
 I miejsce - Ewa Ratasiewicz - 166 pkt.
 II miejsce - Monika Małyżko - 153 pk.
 III miejsce - Anna Maria Olszewska - 140 pkt.

Mężczyźni
 I miejsce - Paweł Kawiński - 155 pkt.
 II miejsce - Martin Ashley - 153 pkt.
 III miejsce - Adam Jakubowski - 152 pkt.

Futsal

I miejsce - AZS-owe Nożne Grajki
 II miejsce - Brazylia na wakacjach
 III miejsce - FC Drwale



- 4 Komercjalizacja nauki na UMB
- 5 Koronkowa robota
- 6 Operacja dała mi normalne życie
- 7 Komputerowa integracja UMB
- 8 Można liczyć na liczydłach, tylko po co?
- 9 Profesorskie nominacje
- 11 Pani doktor pielęgniarca
- 12 Odszkodowania za niższe pensje
- 12 W skrócie
- 13 Erazmus maluje na ścianach szpitala
- 13 Nowa inwestycja w szpitalu dziecięcym
- 14 Dyplomy lekarskie rozdane
- 14 Przedszkolaki już studiują
- 15 Archeolodzy w ogrodach Branickiego
- 16 Jak powiedzieć pacjentowi o śmierci?
- 16 Pierwsze bilanse 2013 r.
- 16 Naukowe spotkanie mikrobiologów
- 16 Nasz człowiek w komisji szkolnictwa medycznego
- 17 Odkryte tajemnice ludzkiej komórki
- 18 Schorzenia „prawego serca”
- 19 UMB, wydział zamiejscowy... w USA
- 21 Marzanna i kosmiczne laboratorium
- 23 Spotkanie z Coast Guard
- 25 Empatia w etyce i kulturze współczesnej
- 27 Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym
- 28 Stulecie urodzin Adama Dowgirda
- 29 Odeszli. Pamiętamy
- 30 Byli sobie wielcy królowie
- 31 Ja, wszechwładny

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski • **Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz:** Krzysztof Worowski • **Sekretarz redakcji:** Katarzyna Malinowska-Olczyk • **Redakcja:** Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Wojciech Więcko • **Współpracownicy:** Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Ewa Krzemińska • **Skład komputerowy:** GALAKTUS - Agencja Marketingowa Mateusz Szukaj • **Druk:** Orthdruk Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Projekt okładki:** Tomasz Dawidziuk •

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 748-54-85
e-mail: medyk@umb.edu.pl, www.medyk.umb.edu.pl

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

YouTube /Medyk Białostocki



/Medyk Białostocki

W ostatnich dniach, jak powracająca fala, wróciła do mnie myśl na temat fenomenu działającego w USA Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół UMB. Spotkania z naszymi absolwentami pracującymi za granicami kraju ożyły za sprawą nadania w bieżącym tygodniu przez Uniwersytet Medyczny w Poznaniu tytułu dr h.c. prof. Markowi Konarzewskiemu. Profesor przez pięć lat pracował na stanowisku attaché ds. nauki w randze ministra w Ambasadzie RP w Waszyngtonie. To on patronował powstaniu i późniejszemu rozwijaniu działalności Stowarzyszenia. Tym bardziej było mi miło, że mogłem uczestniczyć w ceremonii nadania tego zaszczytnego tytułu przyjacielowi naszego uniwersytetu. Jednocześnie wróciły wspomnienia z trzech amerykańskich spotkań z naszymi alumnami i towarzyszącymi im wydarzeń. **Szczególnie utkwiła mi w pamięci wizyta na Uniwersytecie Notre Dame.** Usytuowana w pobliżu Chicago uczelnia, może być wzorcem, jak powinno się budować image i więzi z absolwentami. Jeden z licznych gmachów na kampusie uniwersyteckim przeznaczony jest tam wyłącznie na cele odwiedzających uczelnię absolwentów, przyszłych studentów i ich bliskich, a także przyjaciół uniwersytetu. Na parterze przestronny, ładnie urządzone hol recepcyjny z wyłożonymi materiałami informacyjnymi. Za kontuarem dwie panie recepcjonistki ubrane w eleganckie uniformy, chętne do udzielania informacji. Całe pierwsze piętro zajmuje duży elegancki, nietuzinkowo urządzone, magazyn z setkami pamiątek i gadżetów dotyczących uczelni. Notabene wcale nie tanich, chociaż w dobrym gatunku. Wszystkie opatrzone uniwersyteckim logo. Na kolejnych piętrach pokoje gościnne, w których można odpocząć i zatrzymać się na nocleg. Tak dba o swoją renomę i visage, jak by powiedzieli Francuzi, jeden z najstarszych katolickich uniwersytetów w USA. Uniwersytet Notre Dame znany jest w tamtejszym kraju nie tylko z wysokiego poziomu nauczania. Szczyci się pierwszą w kraju drużyną amerykańskiego futbolu. Wszystko to składa się na popularność uczelni i buduje jej renomę, która przyciąga kandydatów na przyszłych studentów. Nic dziwnego, że jeden z naszych alumnów, pracujący jako patolog w Chicago, posłał na studia medyczne do Notre Dame swoją niezwykle uzdolnioną córkę. Nie muszę pisać, że studenci muszą płacić słone czesne. Ten przydługi wstęp wiąże się z problemem, jaki dotyka ostatnio niektóre polskie uczelnie. Nie dalej jak wczoraj miałem pytanie od redakcji jednej z lokalnych gazet. Pytano mnie, czy na naszej uczelni nie zapowiadają się zwolnienia pracowników, w związku z ogólnie znanym problemem niżu demograficznego. Takie kłopoty dotknęły już boleśnie uczelnie niepubliczne, a ostatnio także niektóre państwowe, działające także i w naszym mieście i regionie. Niż demograficzny jest niewątpliwie zjawiskiem namacalnym i obiektywną przyczyną kłopotów polskich szkół. Nie nasza rola, aby temu zaradzić. Na pewno zaś nie moja. No cóż, okres, w którym mogłem podwyższyć wskaźnik urodzin, mam już raczej za sobą. Tak więc w najbliższych latach prawdopodobnie na mapie pozostaną szkoły najlepsze. I te będą jednak walczyć o studenta. Czy wtedy jednym z czynników przyciągających do uczelni nie okaże się jej dbałość o losy absolwentów, podtrzymywanie z nimi kontaktów i więzi? Wiem z własnej edukacyjnej drogi, że są szkoły, w których studiuje kolejne pokolenia tej samej rodziny. Czyż może być lepsza reklama dla szkoły, niż pozytywne opinie przekazywane przez jej absolwentów? Szczególnie tych, którzy porobili kariery w kraju i na świecie! Wesołych Świąt!



Marko Konarzewski

Komercjalizacja nauki na UMB: komu, za co i ile?

Od połowy listopada w UMB obowiązuje regulamin dotyczący zarządzania prawami autorskimi odkryć naukowców czy ich komercjalizacji. To bardzo ważny dokument, który jasno określa, do kogo należy wynalazek oraz kto i ile może na tym zarobić.

Nie bez powodu dużo się ostatnio mówi i publikuje na temat komercjalizacji nauki. Gorący temat, jakim jest własność intelektualna, nabył szczególnego znaczenia jako jeden z kluczowych zasobów jednostki naukowej. Dobre zarządzanie własnością intelektualną jest szansą na osiągnięcie i utrzymanie przewagi konkurencyjnej nad innymi jednostkami.

Zalety wprowadzenia nowej regulacji to przede wszystkim przejrzystość zasad dotyczących korzystania z praw do wyników prac badawczo-rozwojowych przez uczelnię i ich twórców oraz jednolitość zasad na całej uczelni. Ta jednolitość jest kluczowa, by zabezpieczyć prawa uczelni i interesy naukowców. Do tej pory każdy wydział, zakład czy klinika rządziły się własnymi regułami. Jeden regulamin wdrożony przez uczelnię wpływa na ujednoczenie tych zasad i zapewnia kontrolę nad prawami do wyników prac badawczo-rozwojowych, tworzonymi przez różne jednostki uczelni.

Dokument nazywa się: „Regulamin zarządzania prawami autorskimi, pokrewnymi i własności przemysłowej oraz zasady komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”. Regulamin jest efektem projektu "UMB na ścieżce innowacyjnego rozwoju" współfinansowanego ze środków NCBR.

Opracowanie w kompleksowy sposób rozstrzyga kwestie praw własności do innowacyjnych wyników prac intelektualnych. Te - o ile autor jest etatowym pracownikiem uczelni, albo jest z nią związany inną umową lub uczelnia pokrywała koszty badań - należą do uczelni. Jednak bez zgody autora nie może ich publikować, bo to do twórcy należy prawo do ich publicznej prezentacji, zwłaszcza po raz pierwszy. To także nazwisko twórcy osiągnięcia będzie wymieniane we wszelkich informacjach o danym osiągnięciu.



fol. Wojciech Więcko

Hasło z okresu PRL, ale aktualne do dziś. Tablica znajduje się w biurze BOWITT UMB

- Co więcej regulamin będzie dodatkowo wspierać kreatywność pracowników, wspomagać identyfikację wiedzy wymagającej ochrony, systematyzować podejmowanie i ewaluację działań ochrony prawnej oraz kierunkować wykorzystanie chronionej wiedzy w procesie komercjalizacji - zapewnia Julita Niepłoch-Sitnicka, specjalistka ds. komercjalizacji BOWITT.

Komu to się opłaca? Gdyby naukowiec był właścicielem całości praw do osiągnięcia, to sam musiałby postarać się o ochronę prawną swego osiągnięcia i sam sfinansować wydatki z nią związane, a następnie zająć się poszukiwaniem chętnych, którzy chcieliby wykorzystać jego wyniki badań. Gdy właścicielem jest uczelnia - to na nią spadnie to zobowiązanie. Gdy uda się skomercjalizować wynalazek, uczelnia odliczy poniesione koszty i 70 proc. czystego zysku trafi na konto naukowca. Pozostałe 30 proc. to kwota dla uczelni. To zupełnie inne podejście niż np. w wielu amerykańskich uczelniach. Tam najczęściej podział zysków wynosi: 30 proc. naukowiec, 70 proc. uczelnia.

Jednak, by była szansa na dochód, najpierw trzeba uzyskać ochronę prawną osiągnięcia. Stąd tak ważna staje się zmiana kolejności działania naukowca. Najpierw musi pojawić się w Biu-

rze Ochrony Własności Intelektualnej i Transferu Technologii UMB (BOWITT), żeby uzgodnić sposób ochrony wyników, a dopiero potem może myśleć nad wygłoszeniem referatu na kongresie naukowym. Przygotowanie zgłoszenia patentowego zajmie ok. 2-4 tygodni. Uzyskanie potwierdzenia o ochronie prawnej naszego osiągnięcia uzyskamy w ciągu tygodnia od wysłania naszego wniosku do Urzędu Patentowego.

- Regulamin komercjalizacji określa nie tylko sposób zarządzania prawami autorskimi i pokrewnymi oraz prawami własności przemysłowej, ale też sposób ochrony i zarządzania bazami danych, programami komputerowymi czy know-how tego, w jaki sposób powstają na uczelni unikatowe osiągnięcia - tłumaczy Julita Niepłoch-Sitnicka.

Stworzony regulamin określa także zasady współpracy pomiędzy uczelnią, czy naukowcami, a zewnętrznymi firmami. Jest to szalenie ważne, zwłaszcza mając na uwadze nową perspektywę unijną 2014-2020. W przyszłości aplikacje o finansowanie ze środków NCBiR, czy Programu Horyzont 2020, będą w głównej mierze oparte na powiązaniu nauki ze światem biznesu.

**Wojciech Więcko,
Julita Niepłoch-Sitnicka**

Koronkowa robota

Nawet 12 godzin trwają operacje w Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Plastycznej. Lekarze usuwają nowotwory z głowy, twarzy czy szyi i jednocześnie rekonstruują powstałe ubytki. Pacjenci opuszczają szpital z niewielkimi bliznami.

Specjaliści z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku wykonują je od roku (pierwsza odbyła się 29 listopada 2012 r.). Dopiero teraz jednak postanowili się tym pochwalić.

- Nie chcieliśmy tego nagłaśniać, bo nie wiedzieliśmy, jakie będą efekty i czy operacje będziemy wykonywali już stale - mówi dr n. med. Dorota Dziemiańczyk-Pakieła z Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Plastycznej. - W ciągu minionego roku wykonaliśmy ponad 20 takich zabiegów, wszystkie zakończyły się sukcesem. Przeszczepy się przyjęły, efekt był zgodny z oczekiwanym. Nabraliśmy doświadczenia, mamy dobry zespół i odpowiedni sprzęt.

Jak mówi prof. Stanisława Zyta Grabowska, kierownik kliniki, potrzebę wprowadzenia zabiegów tego typu wymusiło życie: - Coraz więcej trafia do nas osób młodych (ok. 40-50 roku życia), które cierpią na różne nowotwory w obrębie jamy ustnej, twarzy czy szyi. Rekonstrukcja ubytków, np. żuchwy, jest konieczna, by mogli normalnie żyć i funkcjonować. Operacje są zazwyczaj rozległe i okaleczające, zaburzające połykanie, mowę, żucie i wygląd chorego. Dlatego integralną częścią leczenia operacyjnego jest jednocześnie odtworzenie ubytku poresekcyjnego.

Lekarze przyznają, że jeszcze kilka lat temu, zanim zaczęto stosować skomplikowane rekonstrukcje, pacjenci po usunięciu nowotworu jamy ustnej i twarzy wychodzili ze szpitala okaleczeni, bądź byli odsyłani do innych szpitali. Od kilku lat operacje rekonstrukcyjne wykonują ośrodki onkologiczne m.in. w Gliwicach i Warszawie. Teraz dołączył do nich białostocki zespół. Nasi chirurdzy, zanim zrobili to po raz pierwszy, przez ponad dwa lata musieli się do tego przygotowywać. Szkolili się w Warszawie i Gliwicach, a dr Dziemiańczyk-Pakieła również w USA. Nieodzowny był również zakup dodatkowego sprzętu - przede



fot. Tomasz Dawidziuk

To dr Dorota Dziemiańczyk-Pakieła rozpoczęła starania, by operacje rekonstrukcji twarzy po zabiegach usunięcia nowotworu głowy, odbywały się też w Białymstoku

wszystkim mikroskopu. Próby wykonywano na zwłokach.

- Ta pierwsza operacja wymagała niezwykle długich przygotowań: nie tylko zespołu lekarskiego, również pielęgniarskiego czy anestezjologów, i była obciążona olbrzymim stresem - wspomina dr Dziemiańczyk-Pakieła. - Musieliśmy być gotowi na każdy wariant, na każdą nieprzewidzianą sytuację.

Żuchwa ze strzałki

Pierwsza operacja przed rokiem była rekonstrukcją - po usunięciu połowy żuchwy. Potem w kolejnych miesiącach wykonywano też inne zabiegi (język czy podniebienie). Zasada była podobna: najpierw usuwano nowotwór, potem z podudzia, uda lub przedramienia pobierano płat skóry z mięśniami, naczyniami i nerwami, i po odpowiednim wymodelowaniu mikrochirurgicznie, pod mikroskopem, zespalano ją ze zdrowymi tkankami. W przypadku nowotworu żuchwy dodatkowo z podudzia pobierane były też fragmenty kości strzałkowej z naczyniami krwionośnymi. Kość cięta była na kawałki i formowano z nich żuchwę, która potem była wszczepiana pacjentowi. Ostatnia operacja odbyła się 7 listo-

pada i również zakończyła się pełnym sukcesem. 47-letniemu mężczyźnie (trafił na stół operacyjny już osiem dni po postawieniu diagnozy) usunięto połowę języka i zrekonstruowano go wolnym płatem z przedramienia. Teraz chorego czeka radioterapia (co ważne, przeszczep unaczynionego płatu, jeśli nie ma żadnych powikłań, może być od razu naświetlany, najpóźniej sześć tygodni po operacji), a potem rehabilitacja. Będzie jednak mógł poruszać językiem, jeść, mówić, będzie też odczuwał ból czy zmiany temperatury, jedynie nie w pełni będzie mógł odczuwać smaku.

- Jeśli zaś chodzi o stronę techniczną, to najtrudniejsza była operacja, którą wykonaliśmy wiosną tego roku - wspominają zgodnie lekarze. - Była to pacjentka po wielu zabiegach rekonstrukcyjnych i to wieloma rodzajami płatów. Mieliśmy bardzo mało naczyń, do których mogliśmy podłączyć płat. Ale i tu się udało.

Bez szycia

Chirurdzy przyznają, że operacje te, choć dają olbrzymią satysfakcję, są bardzo obciążające i fizycznie, i emocjonalnie.

- Trwają przeciętnie około 10-12 godzin - mówi dr Dziemiańczyk. -

A ponadto po operacji przez trzy doby dyżurujemy przy takim pacjencie non stop, cały czas monitorując, czy z przeszczepioną tkanką nic się nie dzieje. Zawsze istnieje bowiem ryzyko wykrzepienia. Po zabiegu pacjent trafia na oddział intensywnej terapii, gdzie jest utrzymywany w stanie śpiączki fizjologicznej oraz w odpowiednim ciśnieniu, żeby zapobiec krwawieniu. Na nasz oddział jest przewożony dopiero w drugiej lub trzeciej dobie.

Lekarze podkreślają, że operacji nie można by robić, gdyby nie zgrany zespół: dr Dorota Dziemiańczyk-Pakieła, dr Leszek Piotrowski, dr Józef Rybak oraz rezydenci kliniki: lek. stom. Piotr Bortnik, lek. stom. Dorota Gryko i lek. stom. Anna Wójcicka. Ogromne znaczenie ma specjalistyczny sprzęt - przede wszystkim mikroskop (za około 300 tys. zł; jest jednym z najnowocześniejszych w Polsce). Teraz zespół lekarzy czeka na zakup systemu do automatycznego zespalania naczyń krwionośnych, który znacznie ułatwi im pracę.

- Naczynia, które musimy zszywać, mają średnicę od jednego do trzech-czterech milimetrów - tłumaczy dr Dziemiańczyk-Pakieła. - Zszywamy je specjalną nicią, którą widać tylko pod mikroskopem. Na każdym naczyniu trzeba wykonać kilka, czasem kilkanaście szwów, co jest bardzo pracochłonne i nieraz zajmuje ponad godzinę.

Naczynia muszą być poprawnie i szczelnie zszyte, by nie doszło do powikłań zakrzepowych w obrębie zespolenia. I tu z pomocą przychodzi nowoczesna technika. Od niedawna chirurgi mają do dyspozycji specjalne pierścienie, wykonane z polietylenu i stali chirurgicznej, wewnątrz których umieszcza się naczynia krwionośne. System ten umożliwia połączenie dwóch tętnic lub żył w ciągu zaledwie pięciu minut. Bez żmudnego szycia. Nie dość że czas zespolenia jest krótszy, to metoda ta jest bezpieczniejsza dla pacjenta. System ten testowano w ostatnich miesiącach.

- I mamy go mieć na stałe od przyszłego roku - mówi dr Dziemiańczyk-Pakieła. - Będziemy jednym z trzech ośrodków w Polsce dysponujących takim sprzętem.

Od przyszłego roku lekarze z kliniki chirurgii szczękowej planują wykonywać miesięcznie 2-3 operacje tego typu.

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Operacja dała mi normalne życie



Andrzej Nowak jest jednym z pierwszych pacjentów, którzy przeszli operację rekonstrukcji twarzy w Białymstoku

WOJCIECH WIĘCKO: Co panu dolegało?

ANDRZEJ NOWAK, 40 lat, drugi z pacjentów, który przeszedł operację wycięcia guza i rekonstrukcji twarzy w klinice: - To był guz rogowaciejący. Byłem już po dwóch zabiegach, po wyluszczeniach i okazało się, że to guz złośliwy. I nie można było tego inaczej leczyć, konieczna była resekcja, żeby się go pozbyć. Zabieg miałem 19 lipca, a po czterech miesiącach wróciłem do pracy. Funkcjonuję już jak wcześniej.

Jaką operację wykonali panu lekarze?

- Usunęli fragment żuchwy po lewej stronie, a potem pobrali mi z lewej nogi fragment kości strzałkowej, z której odtworzyli wycięty fragment żuchwy.

Ale ja nie widzę żadnych śladów po operacji?

- Właśnie. Już jest wszystko zrobione. To dla mnie jak magia. Po prostu nie do opisanego. Niewyobrażalne, jaki zespół lekarzy tutaj pracuje, i co oni potrafią zrobić. Po czterech miesiącach wróciłem do pracy, jestem czynny zawodowo. Chociaż, zdaniem lekarzy, nie powinienem jeszcze wrócić, bo pracę mam trochę fizyczną. Muszę jednak uważać, żeby za dużo nie dźwigać i się nie nadwyrężyć. Powinienem też uważać na nogę, bo w końcu została pobrana strzałka. Oczywiście powinienem też uważać na to, co jem, bo

kości muszą się bardziej zespolić. Ale chodzi tu tylko o jakieś bardzo twarde pokarmy.

Czyli orzechów zębami rozgryzać jeszcze nie należy?

- Tak (śmiej). Orzechów nie mogę rozgryzać, a poza tym nie ma przeszkód, by normalnie funkcjonować.

Długo się Pan leczył przed tą ostatnią operacją?

- Mogę uznać, że do operacji przygotowywano mnie przez rok. Wcześniej miałem dwa zabiegi, ale było to tylko czyszczenie torbieli podzębnej, co w efekcie niewiele dało. Potem zrobiono kolejne badania, pobrano próbki, które przesłano do analizy. Okazało się, że jest to guz rogowaciejący złośliwy. I nie było innego wyjścia. Trzeba było się poddać zabiegowi. To stało się w lipcu. Minęły cztery miesiące i wszystko jest ok.

Przepraszam, że się tak Panu przyglądam, ale wciąż szukam śladów po operacji...

- Każdy jest w szoku. Pracuję 20 lat w dużej firmie, gdzie zatrudnionych jest 300 osób, każdy widział mnie wcześniej i teraz po zabiegu. Też nie zauważają różnicy.

Rozmawiał

Wojciech Więcko

Komputerowa integracja UMB

Jeden program komputerowy skupi w sobie cały Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Przygotowania do jego wdrożenia trwały prawie cztery lata, uruchomienie systemu zajmie kolejne dwa.

Nie chodzi o to, że w UMB nie ma żadnych programów wspierających zarządzanie uczelnią. Kłopotem jest to, że każdy dział ma inny i nie każdy jest kompatybilny. W efekcie te same dane trzeba wprowadzać do różnych baz kilka razy, albo sprawdzać w kilku miejscach potrzebne informacje, przez co traci się dużo czasu. Nowe oprogramowanie ma wszystko uprościć.

W połowie listopada w Auli Magna odbyło się pierwsze z wielu spotkań z przedstawicielami firmy Simple, która odpowiada za skonstruowanie, wdrożenie i utrzymanie systemu. Jednak przygotowania do tego dnia rozpoczęły się ponad cztery lata wcześniej. UMB od dawna chciał wdrożyć taki program. Problemem były jednak koszty, bo to inwestycja warta 6-7 mln zł. Dlatego uczelnia środków szukała aplikując o fundusze europejskie.

Złożony projekt uzyskał 3 miejsce na liście rankingowej, dzięki czemu udało się go sfinansować z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Potem trwały żmudne przygotowania do przetargu. Należało punkt po punkcie opisać, jakie funkcjonalności ma posiadać oprogramowanie. W sumie wypisano ponad 2 tys. różnych czynności, których pracę trzeba usprawnić. Przetarg też nie został rozstrzygnięty w pierwszym podejściu. Koniec końców wygrała go firma Simple, która prócz stworzenia programu, wdroży go, a potem przez siedem lat będzie aktualizować i podtrzymywać.

- Wprowadzamy ten program na uczelni, robiąc niejako operację na żywym organizmie. To jest konieczność. Nowe wyzwania powodują, że zarządzanie tak dużą jednostką, jaką jest uczelnia, wymaga nowoczesnych narzędzi - przekonywał zebranych w auli prof. Adam Krętowski, prorektor ds. nauki UMB.

Nowy program nie ma wygórowanych wymagań sprzętowych. Nie przewiduje się wymiany komputerów pracowników, ewentualne zmiany mogą czekać serwerownie.



foto: Tomasz Dawidziuk

Prof. Adam Krętowski prezentuje główne założenia nowego systemu komputerowego UMB

Trzy moduły

Program podzielony jest na trzy główne części.

Pierwsza - EPR - dotyczy całej sfery administracyjnej uczelni. Tu znajdują się wszelkie rozliczenia finansowo-księgowo, ewidencje majątku uczelni, budżetowanie i analizy finansowe, kadry i płace.

To kluczowy moduł z uwagi na funkcjonowanie uczelni. Dzięki niemu będzie można łatwiej niż do tej pory zapanować nad finansami UMB, sprawdzić, jakie działania są opłacalne, a jakie przynoszą straty. Tu także mają w bardzo szybki sposób powstawać wszelkie analizy, których na co dzień wymagają różne urzędy zwierzchnie wobec uczelni.

Drugi moduł - można by go nazwać studentem - skupi w sobie całą sferę związaną ze studentami. Swoją początek będzie miał już na etapie rekrutacji, przez dziekanaty, wirtualny indeks i różne portale dla studentów. Będą elektroniczne rezerwacje sal wykładowych, czy elektroniczne plany zajęć. Pismo do dziekanatu też wyśle się przez internet.

Trzecia część - to elektroniczny obieg dokumentów. Bardzo przydatny w codziennym życiu każdego pracownika program, dzięki któremu nie trzeba już będzie chodzić z kartką papieru, by zdobyć niezbędne podpisy i pieczętki. Usiądzie się tylko przy komputerze, wypisze stosowny wniosek, a potem on sam automatycznie trafi do stosownych miejsc. Co więcej, będziemy mieli

podgląd na to, gdzie obecnie jest nasze pismo i kto się nim już zajął.

Całość ma działać jak jedna wielka baza danych. Raz wprowadzone dane, będą dostępne w całej uczelni (oczywiście nie każdy będzie miał do nich dostęp, albo będzie on ograniczony).

Wdrożenia

O ile cztery lata przygotowań były potrzebne do przygotowania programu, to teraz do października 2015 ma nastąpić wdrożenie programu. Nowy rok akademicki 2015/2016 ma być już pierwszym w pełni skomputeryzowanym.

Wdrożenia będą polegały na spotkaniach pracowników poszczególnych działów uczelni z informatykami z firmy Simple. Chodzi o to, by, o ile się da, zintegrować systemy już działające w poszczególnych jednostkach z nowym oprogramowaniem. Konieczne jest także doprecyzowanie poszczególnych funkcjonalności systemu w konkretnych komórkach.

Jako pierwszy, w kwietniu 2014 r., ma już działać fragment modułu „studentckiego”, przez który odbędzie się elektroniczna rekrutacja na uczelnię. Później - wrzesień/październik 2014 - wystartują moduły w dziekanatach. Część oprogramowania odpowiedzialnego za administrację i finanse uczelni rozpocznie działanie na początku 2015 r.

Wojciech Więcko

Można liczyć na liczydłach, tylko po co?

Rozmowa o nowym systemie informatycznym UMB.

WOJCIECH WIĘCKO: Po co taki program uczelni, skoro UMB jest skomputeryzowany? Wszystko jakoś działa. Co uczelnia chce osiągnąć przez tę zmianę?

PROF. ADAM KRĘTOWSKI, PROREKTOR DS. NAUKI UMB: - Uznaliśmy, że to ważne dla uczelni. Zintegrowany system zarządzania to zestaw programów i funkcjonalności, które pozwalają na lepsze wykorzystanie zasobów ludzkich, potencjału całej uczelni i szans, które przed nami stoją. Co do zasady program ten ma ułatwić zarządzanie uczelnią i ma dać wiele użyteczności, które mają ułatwiać życie pracowników zarówno naukowo-dydaktycznych, naukowych, jak też administracji.

Przecież na uczelni już funkcjonują pewne systemy komputerowe. Pewnie każdy wydział czy jednostka ma inny system, ale to działa.

- Zgadza się. Jednak mimo to jest wiele problemów, których przez wiele lat nie mogliśmy pokonać. Choćby obliczenie kosztów na poszczególnych kierunkach studiów. Oczywiście pewnie da się to zrobić przy pomocy liczydeł i „na piechotę”, natomiast wynik jest w jakimś sensie tylko przybliżeniem. Posiadanie takiego zintegrowanego systemu, w którym jest jedna baza danych, pozwoli nam takie analizy robić na bieżąco. I w każdej chwili można będzie zobaczyć, jaki jest aktualny koszt danego kierunku. To jest tylko jeden z przykładów działania programu.

W tym nowym systemie jest wiele takich funkcjonalności, których do tej pory nie było na uczelni. Np. elektroniczny obieg dokumentów, elektroniczne rozliczanie wyjazdów służbowych. Teraz naukowiec musi wydrukować wniosek, wypełnić, przekazać do podpisu swojemu kierownikowi, potem zanieść do jednego działu, następnie drugiego i to trwa. Podobnie jest np. z zamawianiem odczynników. Nowe oprogramowanie pozwoli monitorować przebieg całego procesu, nawet do poziomu ustalenia, kiedy i o której godzinie można się spodziewać przesyłki.

Idealnym byłby system, który pozwala większość czynności wykonać



Prof. Adam Krętowski, prorektor ds. nauki UMB

w sposób elektroniczny, przy użyciu platformy internetowej. To ma ułatwić pracę, pod warunkiem, że będzie to dobrze zrobione. Mamy na to dwa lata, inne uczelnie podobne programy wdrażały w dłuższym czasie.

Właśnie, czy podpatrywaliśmy, jak działa to gdzie indziej?

- Generalnie całość chcieliśmy zaprojektować tylko na własne potrzeby, dlatego mamy wyszczególnionych 2 tysiące funkcjonalności, które program ma spełniać. Sprawdzaliśmy, jak takie systemy były wdrażane w innych uczelniach. Np. wdrożenia dużego projektu 4U w czterech uczelniach - w tym Politechnice Warszawskiej i Uniwersytecie Jagiellońskim - trwały ponad pięć lat. I efekty nie do końca były pozytywne. Wybrano tam program, który wymagał od użytkownika trochę wiedzy informatycznej. My chcemy tego uniknąć, bo od początku wymagamy, żeby program był przyjazny w obsłudze. Mam nadzieję, że firma, która wygrała przetarg, będzie w stanie spełnić nasze oczekiwania. Konieczne jest jednak zaangażowanie ludzi pracujących na uczelni, bo bez tego nic się nie uda.

Czas wdrożeń, czyli obecny okres, jest chyba jednym z ważniejszych okresów dla konstruowania całego systemu?

- Firma musi nam teraz przedstawić konkretne rozwiązania. Do tej pory

wszystko, te nasze 2 tysiące zamówionych funkcjonalności, były spisane tylko na papierze. Teraz musimy zobaczyć, jak to działa w programie komputerowym. Poszczególne działy będą akceptowały te rozwiązania. Skala projektu jest tak duża, że programiści muszą szczególnie poznać, jak my rozumiemy poszczególne funkcjonalności. Wiadomo, że nie będzie tak, że pierwsza wersja będzie działać. Będą poprawki, będą zmiany.

A nie boi się Pan o ludzi, że mogą mieć opór przed nowym, przed zmianami?

- Nie boję się o pracowników administracyjnych. O nowym programie do zarządzania uczelnią mówimy od 4-5 lat. Mieliśmy wiele spotkań, nawet z różnymi firmami. Bo na początku mogliśmy sami sobie wybrać partnera. Potem okazało się, że zmieniły się zasady i trzeba było ogłaszać przetarg. Tak więc administracja ma świadomość zmian, co innego pracownicy naukowo-dydaktyczni. Bo skoro nie było pieniędzy, to trudno było im mówić o czymś, czego nie ma.

Żałujemy, że jest październik 2015 r. i program ma już działać. Co uzna pan za sukces?

- Trudne pytanie, bo wyzwanie jest olbrzymie i właściwie wielu skazuje nas na porażkę. Ja wierzę, że uda się zmobilizować naszych pracowników. Sukcesem będzie to, że będą poprawnie działały wszystkie funkcjonalności. Będzie działał wirtualny indeks, że system oceny wykładowców będzie w formie elektronicznej, albo system obsługi projektów naukowych też będzie elektroniczny. Że zamówienia będą mogły być składane elektronicznie, że będzie elektroniczny obieg dokumentów, albo będzie wirtualny park aparaturowy uczelni, w którym będzie można sprawdzić, kiedy będzie można skorzystać z jakiegoś urządzenia badawczego na uczelni. Że będzie można łatwo oceniać koszty funkcjonowania UMB, itp.

Rozmawiał:

Wojciech Więcko

Profesorskie nominacje

Sześciu naukowców Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku odebrało w ostatnim czasie nominacje profesorskie. Przedstawiamy ich sylwetki.

Prof. dr hab.

Anna

Niemcunowicz-Janica

kierownik

Zakładu Medycyny Sądowej



foto: www.prezydent.pl

Absolwentka Akademii Medycznej w Białymstoku. Pierwszą pracę podjęła na Oddziale Chorób Zakaźnych Dzieci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białymstoku. W roku 1996 uzyskała specjalizację z pediatrii. W tym samym roku rozpoczęła pracę na etacie asystenta w Zakładzie Medycyny Sądowej otrzymując tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny sądowej. W 1999 r. uzyskała stopień naukowy doktora, a w 2008 roku - doktora habilitowanego. Jej zainteresowania naukowe dotyczą tanatologii sądowo-lekarskiej, błędów medycznych, identyfikacji i genotypowania śladów biologicznych oraz badań populacyjnych polimorficznych loci DNA człowieka. Przeprowadzone w Zakładzie Medycyny Sądowej badania populacyjne stały się podstawą do opracowania baz danych częstości alleli loci autosomalnych STR oraz haplotypów Y-STR dla populacji Polski północno-wschodniej i zostały włączone do internetowej referencyjnej bazy danych Y-haplotype Reference Database prowadzonej przez Institute of Legal Medicine Charité-University Medicine Berlin dla celów antropologicznych i medyczno-sądowych.

Prof. Niemcunowicz-Janica jest autorką lub współautorką 219 publikacji naukowych o łącznym IF 47,771. Łączna punktacja Ministerstwa Nauki wynosi 918.5. Jedenastokrotnie wyróżniana była

nagrodami rektora UMB za osiągnięcia naukowo-dydaktyczne. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii oraz Przewodnicząca Komisji Opiniowania Sądowo-Lekarskiego przy zarządzie głównym PTMSiK (od 2009 r. przewodnicząca oddziału podlaskiego PTMSiK). Od roku 2010 pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sądowej.

Prof. dr hab.

Małgorzata

Żendzian-Piotrowska

adiunkt, Zakład Fizjologii



foto: www.prezydent.pl

Ukończyła kierunek biologia na Uniwersytecie Warszawskim. W 1986 roku podjęła pracę w Zakładzie Fizjologii Akademii Medycznej w Białymstoku na stanowisku asystenta, w którym pracuje do dziś. W 1991 roku uzyskała tytuł doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej, a w 2007 roku stopień doktora habilitowanego.

Dorobek naukowy prof. Żendzian-Piotrowskiej obejmuje 67 publikacji o łącznym IF 107,320 oraz dwa rozdziały w podręcznikach, jeden w monografii i 54 komunikaty zjazdowe. Za swoje osiągnięcia naukowe była pięciokrotnie wyróżniona nagrodą ministra zdrowia oraz nagrodą naukową rektora UMB. Problematyka naukowa prac opublikowanych przez Panią Profesor dotyczy przede wszystkim badań nad regulacją metabolizmu lipidów i węglowodanów w mięśniach szkieletowych i mięśni sercowym oraz roli ceramidów i aktywności sfingomie-

linowego szlaku transmisji sygnałów w różnych tkankach.

W latach 2002 - 2007 prof. Żendzian-Piotrowska pełniła funkcję wiceprzewodniczącej, a od roku 2007 jest przewodniczącą Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego.

Prof. dr hab.

Stawomir Chlabicz

kierownik Zakładu Medycyny

Rodzinnej i Pielęgniarstwa

Środowiskowego



foto: www.prezydent.pl

Absolwent UMB. W uczelni pracuje od 1990 roku. Jest specjalistą chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej. Specjalizacje z medycyny rodzinnej uzyskał w 1994 jako jeden z pierwszych lekarzy w Polsce po odbytych stażach zagranicznych w Irlandii, Danii, Wielkiej Brytanii i Hiszpanii. Od 1991 pracuje w Zakładzie Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego (wcześniej Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej kierowany przez Profesor Agnieszkę Borzuchowską). Od 2003 r. kieruje Zakładem Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego. Jest również kierownikiem Akademickiej Praktyki Medycyny Rodzinnej udzielającej świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej mieszkańcom Białegostoku. Jego praca naukowa koncentruje się wokół zagadnień epidemiologii zakażeń wirusami zapalenia wątroby (we współpracy z Kliniką Obserwacyjno-Zakaźną). Ponadto jego zainteresowania naukowe dotyczą etiologii zakażeń układu oddechowego

i moczowego, preskrypcji antybiotyków, oceny skuteczności antybiotyków w leczeniu tych zakażeń. Od wielu lat bierze udział w kampaniach edukacyjnych na rzecz racjonalnej antybiotykoterapii. Pełni funkcje wiceprezesa Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce i konsultanta wojewódzkiego ds. medycyny rodzinnej w województwie podlaskim.

**Prof. dr hab.
Maria Mantur**

*adiunkt,
Zakład Laboratoryjnej
Diagnostyki Klinicznej*



fot. archiwum prywatne

Maria Mantur jest absolwentką Uniwersytetu im. M. Kopernika w Toruniu. Bezpośrednio po studiach podjęła pracę w Instytucie Diagnostyki Laboratoryjnej AMB na etacie asystenta. W 1985 r. na Wydziale Lekarskim AMB uzyskała stopień naukowy doktora, w 2003 r. na podstawie dysertacji „Ekspresja wybranych receptorów powierzchniowych płytek krwi w pierwotnym raku nerki” - stopień doktora habilitowanego. W 1985 r. uzyskała I stopień specjalizacji z analityki klinicznej, zaś w 1989 r. - II stopień z diagnostyki laboratoryjnej. Od początku pracy w AMB (obecnie UMB) uczestniczy w pracy naukowo-badawczej, dydaktycznej oraz diagnostycznej. Jest autorem 192 publikacji naukowych oraz autorem sześciu monografii, czterech podręczników oraz współautorem czterech rozdziałów w książkach poświęconych zastosowaniom nowoczesnych metod diagnostycznych w badaniach naukowych, technice badawczej i medycynie praktycznej. Była promotorem dwóch przewodów doktorskich, kierownikiem 10 prac magisterskich, trzech licencjackich. Kierownik sześciu specjalizacji z analityki klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej.

Prof. Maria Mantur na wniosek rektora AMB była powołana przez Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego

w Ministerstwie Zdrowia na rzeczoznawcę do recenzowania programów nauczania i podręczników szkolnych w systemie medycznych studiów zawodowych, natomiast przez KIDL na Członka Grupy Ekspertów do spraw systemu edukacyjnego e-learning, opracowywanego przez Dział Projektów EFS Instytutu Zarządzania i Samorządności. Za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne była wielokrotnie nagradzana przez rektora AMB/UMB oraz dwukrotnie na zjazdach międzynarodowych.

**Prof. dr hab.
Otylia Kowal-Bielecka**
*Klinika Reumatologii
i Chorób Wewnętrznych*



fot. www.prezydent.pl

Prof. Otylia Kowal-Bielecka jest absolwentką Akademii Medycznej w Białymstoku. W roku 1991 rozpoczęła pracę w Klinice Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, gdzie uzyskała I i II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych oraz specjalizację z reumatologii. W roku 1994 obroniła pracę doktorską (promotor: prof. dr hab. med. Krystyna Bernacka), a w roku 2007 uzyskała stopień doktora habilitowanego.

Prof. Kowal-Bielecka jest autorką lub współautorką ponad 90 publikacji o łącznym IF ponad 250 oraz 11 rozdziałów w podręcznikach (w tym cztery o zasięgu międzynarodowym). Została ośmiokrotnie wyróżniona za osiągnięcia naukowo-dydaktyczne nagrodami rektora UMB (w tym cztery nagrody indywidualne), siedmiokrotnie - nagrodami ministra zdrowia (w tym nagrodą indywidualną) oraz trzykrotnie - indywidualnymi nagrodami Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

W latach 2003-2009 była członkiem zarządu, a w roku 2013 została wybrana sekretarzem Europejskiej Grupy ds. Twardziny Układowej (EUSTAR). Od 2007 roku jest członkiem Rady

Naukowej Rheumatology (Oxford) (IF=4,212), oficjalnego czasopisma The British Society for Rheumatology. Od 2008 roku jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego (PTR), a od roku 2009 - członkiem Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.

**Prof. dr hab.
Małgorzata
Dorota Pietruska**

*kierownik Zakładu Chorób
Przyzębia i Błony Śluzowej
Jamy Ustnej*

W 1992 roku ukończyła studia na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku. Od 1993 do 2004 r. pracowała w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii AMB na stanowisku adiunkta. W 1998 zdobyła specjalizację II stopnia z periodontologii, w 1996 roku obroniła pracę doktorską, zaś w 2005 rozprawę habilitacyjną.

Jest pierwszym kierownikiem Zakładu Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej UMB, który współorganizowała w 2005 roku.

Po studiach wiedzę zdobywała na licznych stażach i szkoleniach w Polsce, Europie i USA. Jest autorką ponad 130 publikacji naukowych i doniesień zjazdowych, za które była dziewięciokrotnie nagradzana przez rektora UMB i Polskie Towarzystwo Stomatologiczne. Jest współautorką monografii „Periodontologiczno-implantologiczna chirurgia plastyczna” (za którą autorzy otrzymali nagrodę dydaktyczną ministra zdrowia), i współautorem książek „Atlas prac protetycznych do pracy z pacjentem” oraz „Leczenie zespołowe w implantologii. Ciągła wędrówka w poszukiwaniu spełnienia”. Trzykrotnie była nagradzana prestiżową nagrodą „Tytani implantologii”. Od lat prowadzi kursy i wykłady w Polsce i za granicą, a od 2010 roku jest międzynarodowym wykładowcą European Federation of Periodontology. Od ponad 10 lat ściśle współpracuje z Zakładem Periodontologii Uniwersytetu Medycznego w Bernie. Jej najistotniejsze publikacje dotyczą badań z zakresu regeneracji tkanek przyzębia u pacjentów z zapaleniami przyzębia.

Pani doktor pielęgniarka

Dr Agata Panas jest pierwszą pielęgniarką w UDSK, która uzyskała tytuł doktora. W całym województwie podlaskim pielęgniarek mających doktorat i pracujących zawodowo jest siedem.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Czy w związku z tym, że obroniła Pani pracę doktorską otrzyma Pani podwyżkę?

DR AGATA PANAS: - Jeszcze nic o tym nie wiem, ale podobno jest planowana (śmiech). Słyszałam, że taką podwyżkę dostaje się z automatu.

Liczyła Pani na większą pensję, decydując się na zrobienie doktoratu?

- Nawet mi do głowy nie przyszło, że moja płaca może wzrosnąć z tego powodu. Zawsze było tak, że w kwalifikacjach pielęgniarek ważne było to, co liczy się w NFZ, czyli specjalizacje czy kursy. A NFZ nie wymaga przecież od nas doktoratów.

To po co Pani był potrzebny ten tytuł?

- Zrobiłam go sama dla siebie. W ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych prowadzony jest program zdrowotny dotyczący monitorowania stanu zdrowia i późnych powikłań po leczeniu choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży. Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, w której pracuję, uczestniczy w tych badaniach od pięciu lat. Ponadto jest ośrodkiem koordynującym ogólnopolskie badania tych pacjentów. Byłam jedną z osób biorących udział w programie i to od strony praktycznej. Dokonywałam pomiarów antropometrycznych, na podstawie których określano BMI, WHR [obwód talii i bioder - red.] i ciśnienie tętnicze krwi, pobierałam krew żylną w celu oznaczenia parametrów gospodarki węglowodanowej i tłuszczowej. Od osób uczestniczących w badaniu zbierałam również wywiad w kierunku obciążeń rodzinnych czynnikami ryzyka cukrzycy, otyłości, nadciśnienia tętniczego, chorób serca.

Trudno było pogodzić robienie doktoratu z pracą oddziałową?

- Bardzo. Fizycznie wyglądało to tak, że brałam urlop, siedziałam w domu obłożona książkami i pisałam. I tak było przez dwa lata.



for. archiwum prywatne

Agata Panas podczas obrony rozprawy doktorskiej

Na jaki temat była Pani praca?

- Tytuł mojej pracy doktorskiej brzmiał: „Zespół metaboliczny u młodych dorosłych leczonych w dzieciństwie z powodu choroby nowotworowej”. Różne międzynarodowe organizacje podają różne definicje zespołu metabolicznego. Najnowsze, zmodyfikowane kryteria zespołu metabolicznego uwzględniają zwiększony obwód talii, zaburzenia profilu lipidowego w kierunku aterogennej dyslipidemii, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi oraz podwyższone stężenie glukozy na czczo. Zespół metaboliczny najczęściej wiąże się z otyłością brzuszną. Mówi się o tzw. tłuszczu trzewnym, czyli tłuszczu zdeponowanym w okolicy brzucha. Badania pokazują, że ten tłuszcz jest bardzo czynnym hormonalnie i czynnościowo narządem. Pełni istotną rolę w regulacji homeostazy organizmu poprzez udział w metabolizmie hormonów steroidowych, produkcję i wydzielanie cytokin, czynników wzrostu oraz enzymów. Dystrybucja tkanki tłuszczowej ma duże znaczenie jako czynnik ryzyka rozwoju powikłań otyłości, m.in. cukrzycy typu 2, nietolerancji węglowodanów, nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii czy choroby niedokrwiennej serca.

Jak dużej grupy dotyczyły Pani badania?

- Do badań zostało zaproszonych 230 ozdrowieńców leczonych w Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej (wcześniej w III Klinice Chorób Dzieci AMB) od 1995 roku. Otrzymano 52 zwroty korespondencji z uwagi na zmiany adresu. Na zaproszenie do badań odpowiedziało 77 osób (44 mężczyzn, 33 kobiety), u których rozpoznano w dzieciństwie chorobę nowotworową i którzy byli poddani leczeniu przeciwnowotworowemu.

Około jedna trzecia osób w ogóle nie odpowiedziała na nasze zaproszenie. Z tych 77 osób, które przyszły na badania, część była po leczeniu białaczek, chłoniaków, a część po leczeniu guzów litych. Podzieliłam pacjentów na dwie grupy: jedną po leczeniu białaczek i chłoniaków, oraz drugą po leczeniu guzów - osoby po leczeniu guzów stanowiły tzw. grupę odniesienia. Oceniałam różne aspekty leczenia przeciwnowotworowego, m.in. wpływ radioterapii ośrodkowego układu nerwowego. Wysły ciekawe wyniki, bo okazało się, że radioterapia istotnie wpływa na wzrost młodych dorosłych po leczeniu. Z kolei leczenie sterydami stosowane w leczeniu systemowym białaczek i chłoniaków wpływa na utrzymywanie się zaburzeń metabolizmu glukozy i insuliny i to przez wiele lat po leczeniu. Okazało się również, że w grupie osób, które zakończyły leczenie przeciwnowotworowe ponad 10 lat temu stwierdzono istotnie wyższe stężenie cholesterolu frakcji HDL (tzw. dobrego). Co ciekawe, nie zawsze nasze wyniki miały potwierdzenia w innych doniesieniach naukowych.

Czy rozmawiała Pani również z tymi pacjentami?

- Tak. Podczas badań bardzo dużo z nimi rozmawiałam; pytałam ile pamiętają z pobytu w szpitalu. Im młodszy wiek zachorowania, tym mniej wspomnień. Jeżeli np. ktoś chorował przed ukończeniem piątego roku życia, i upłynęło już kilka, kilkanaście lat od zakończenia leczenia, to te osoby

w ogóle nie pamiętają, że były chore. Często wiedzą o tym od rodziców, ale same nie mają żadnych wspomnień. Osoby, które zachorowały w starszym wieku i po leczeniu minął krótszy okres, to wspomnienia ich są wciąż bardzo żywe i traumatyczne. Pamiętają, że mieli np. wklucie centralne czy to, że wypadły im włosy. Kolejną ciekawą rzeczą, jest to, że nasi pacjenci, choć przebywali u nas długie tygodnie czy miesiące, nie utrzymują kontaktów lub bardzo rzadko, z innymi dziećmi, które były leczone w tym samym czasie. Na podstawie tych rozmów wysnułam wnioski, że ci, którzy nie zgłosili się na nasze badania, po prostu nie chcą wracać do miejsca, gdzie się leczyci, chcą zapomnieć o przeszłości.

Dla mnie te spotkania z moimi byłymi pacjentami były ważne jeszcze z jednego powodu. Były to osoby, które poznałam na początku mojej pracy na onkologii. I teraz ich widziałam po dziesięciu czy więcej latach, już jako dorosłe, ukształtowane osoby. To mi dawało siłę do dalszej pracy, bo widziałam, że to, co robię, ma sens. To tak samo, jak widzę naszych byłych pacjentów wyjeżdżających na turnusy rehabilitacyjne organizowane przez fundację „Pomóż im”. Lubię patrzeć jak zbierają się przed wyjazdem. Pamiętam ich w różnych sytuacjach, w trakcie gdy przechodzili intensywne leczenie przeciwnowotworowe, gdy mieli różnie nasilone powikłania. I nagle spotykałam ich jako zdrowe, wesołe, rozrabiające dzieci i młodzież. To jest bardzo ważne, by widzieć efekty pracy.

Rozmawiała

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Dr Agata Panas jest pierwszą pielęgniarką w UDSK, która uzyskała tytuł doktora. Obrona odbyła się 30 października 2013 roku. Promotorem pracy na Wydziale Nauk o Zdrowiu była dr hab. Katarzyna Muszyńska-Roslan. Dr Panas pracuje w zawodzie od 24 lat. Na początku zatrudniona była w III Klinice Chorób Dzieci na odcinku, gdzie leżeni byli pacjenci z chorobami nowotworowymi. W 1998 roku przeszła do nowo otwieranej Kliniki Onkologii. Od 2006 roku jest tam oddziałową (w ub. roku wygrała konkurs na drugą, sześcioletnią kadencję). Od ub. roku jest również konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa i opieki paliatywnej.

Odszkodowania za niższe pensje

Błędy w informowaniu o zmianie wysokości pensji zarzucił białostocki sąd dyrekcji szpitala USK i nakazał wypłacie grupie pracowników odszkodowań z tego tytułu.

Początek sprawy sięga przełomu stycznia i lutego, kiedy Uniwersytecki Szpital Kliniczny przejął zarząd nad samorządowymi szpitalami: zakaźnym i gruźliczym. Niedługo później dyrektor USK Bogusław Poniatowski zapowiedział, że w nowo przyjętych placówkach poziom wynagrodzeń zostanie dopasowany do poziomu obowiązującego w szpitalu klinicznym. W efekcie większości pracowników szpitala zakaźnego pensje zredukowano. Nawet o 30 proc. Na 400 osób zatrudnionych w szpitalu zakaźnym 25 odwołało się od tej decyzji do sądu (20 pielęgniarek i 5 lekarzy).

Wyrok, w stosunku do pierwszych pięciu osób, zapadł na początku listopada. Sąd przyznał częściowo rację skarżącym. Zgodził się z nimi, że byli źle powiadomieni o zmianach warunków płac. Pracodawca - zdaniem sędziego - powinien pisemnie powiadomić każdego pracownika, jaką będzie miał wysokość pensji w nowym systemie płac. Dodatkowo władze szpitala nie

konsultowały się w sprawie obniżek ze związkami zawodowymi.

Szpital bronił się, że o fakcie obniżek pensji komunikowały media. Jednak zdaniem sędziego orzekającego w tej sprawie, takie informacje nie są do końca wiarygodne dla zatrudnionych. Zaś związkowców nie poinformowano o obniżkach wynagrodzeń poszczególnych pracowników z uwagi na ochronę danych osobowych.

Wyrok - czego domagali się skarżący - nie przywraca im uposażenia sprzed okresu połączenia szpitali. Przyznane odszkodowania równe są trzymiesięcznej pensji odwołujących się osób. Cztery pielęgniarki dostały po 11 tys. zł, lekarka - 27 tys. zł.

Wyrok nie jest prawomocny. Nie zapadła jeszcze decyzja, czy dyrekcja szpitala będzie się od niego odwoływać.

Sprawy pozostałych 20 osób, które odwołały się od decyzji dyrekcji, zostały zawieszane przez sąd do czasu zakończenia rozpoznania pierwszej grupy spraw. Rozprawy sądowe z uwagą śledzą pozostali pracownicy przejętego szpitala, a to dlatego, że wielu z nich rozważa skierowanie własnych pozwów do sądu w tej samej sprawie.

bdc

W skrócie

Nowy zakład w UMB

Zarządzeniem rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim powstała nowa jednostka naukowa - Zakład Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Biblioteczne nowinki

Biblioteka Główna UMB zaprasza do testowania nowych baz danych. Dostęp do nich możliwy jest z sieci UMB lub poprzez serwery proxy. Do 12

grudnia sprawdzić można bezpłatnie portal libra.ibuk.pl z bazą prawie 800 elektronicznych książek z różnych dziedzin medycyny oraz portal www.usmleasy.com, który zawiera tysiące pytań egzaminacyjnych dotyczących medycyny ogólnej, jak również konkretnych specjalizacji (jest przydatny w przygotowaniach do testów USML).

Do 18 grudnia można sprawdzić zawartość bazy Cochrane Library, która prezentuje informacje z zakresu medycyny opartej na dowodach: www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html

opr. bdc

Erazmus maluje na ścianach szpitala

Jak najlepiej świętować rocznicę? Studenci działający w organizacji Erasmus Student Network, która obchodzi 15 urodziny, zrobili to niebanalnie. Pomalowali w bajkowe wzory korytarz Kliniki Pediatrii i Nefrologii szpitala dziecięcego w Białymstoku.

Pomysł malowania ścian na oddziałach szpitalnych powstał w głowach samych studentów i ma wymiar ogólnokrajowy. Prócz Białegostoku, akcja odbędzie się także w kilkudziesięciu innych szpitalach w Polsce.

W leczeniu nie tylko leki są ważne. Otoczenie, w jakim przez pewien czas przebywają dzieci, też wpływa na ich samopoczucie. Już sam fakt przeżywania choroby to dla małych pacjentów wielki stres. Kolejne powody do nerwów to konieczność pobytu poza domem, w szpitalu, czasem uciążliwa terapia czy poddawanie się zabiegom. Zdenerwowanie nie opuszcza też rodziców.

A kolory rozładowują napięcie. Na ścianach kliniki pojawiły się więc bajkowe postaci i różnobarwne fantastyczne wzory, które sprawiają, że dzie-



foto: UDSK

Studenci z Erazmusa zamiast hucznie świętować swoją kolejną rocznicę, pomalowali szpitalne korytarze w bajkowe wzory

ci choć na jakiś czas przestają myśleć o chorobie.

W Białymstoku w akcji bierze udział ok. 50 studentów, nie tylko z Polski, ale też obcokrajowców stu-

diujących w naszym mieście. Farby dostarczył sponsor. Studenci pracują w ramach wolontariatu.

bdc

Nowa inwestycja w szpitalu dziecięcym

Klinika onkologii i hematologii oraz oddział psychiatrii znajdą swoje siedziby w nowym budynku, który powstanie w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Senat Uniwersytetu Medycznego zgodził się, by z terenów uczelni wydzielić szpitalowi działkę o powierzchni niespełna 1,4 tys. mkw. pod nowy obiekt. Nieruchomość znajduje się za oddziałem ratunkowym szpitala,

naprzeciwko powstającego skrzydła Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Nowy budynek ma być połączony specjalnym łącznikiem ze szpitalem.

- W nowej inwestycji swoje siedziby znajdą Klinika Onkologii i Hematologii, której nowa, większa przestrzeń, w związku z dziennymi pobytami pacjentów, jest po prostu niezbędna. Dodatkowo zlokalizowany zostanie tu też oddział psychiatryczny - tłumaczy Eliza Bilewicz, rzeczniczka prasowa Uniwersyteckiego Dziecięc-

zego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Nowa inwestycja ma mieć dwie kondygnacje i w zasadzie to jedyny fakt, jaki jest wiadomy. Wszystko inne - kubatura, czy wygląd obiektu - ma być dopiero ustalane. Obecnie trwają już procedury związane z wydzieleniem nieruchomości pod budowę. Koszty inwestycji w całości poniesie szpital dziecięcy.

bdc

Dyplomy lekarskie rozdane

Wypełniona po brzegi Aula Magna. Przejęci absolwenci Wydziału Lekarskiego. Poczest sztandarowy uczelni i specjalna gala z okazji rozdania dyplomów lekarza - w takich okolicznościach 25 października 182 młodych lekarzy ślubowało wierność zasadom Hipokratesa.

„Przyjmując ze czcią i głęboką wdzięcznością nadany mi tytuł lekarza i pojmując całą wagę związanych z nim obowiązków, przyrzekam i ślubuję, że w ciągu całego życia będę spełniał wszystkie prawem nałożone obowiązki, strzegł godności lekarza i niczym jej nie splamię, że według najlepszej wiedzy będę dopomagał cierpiącym...” - to fragment przysięgi lekarskiej opartej na tekście sprzed 2,5 tys. lat, którą publicznie złożyli absolwenci Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Sześćioletnie studia ukończyły 183 osoby. Uroczystość zakończenia przez nich nauki w UMB przyszło zobaczyć tak wielu gości, że w dość obszernej Auli Magna, po prostu zabrakło miejsca.



fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

Rozdanie dyplomów lekarskich zawsze odbywa się w wypełnionej po brzegi Auli Magna

- Przed wami bardzo trudne zadanie: w jaki sposób to, czego nauczyliście się przez sześć lat studiów i zdawaliście na egzaminach, wykorzystać w codziennej pracy lekarza. Potocznie mówi się, że to sztuka lekarska, ale to prawdziwa sztuka. Zawód lekarza to piękny zawód, jeśli jest wykonywany z pasją, chęcią niesienia pomocy drugiemu człowiekowi, radością poznawania tego, co jeszcze do tej pory nieodkryte. Życzę wam zdrowia, sukcesów w życiu zawodowym, mądrości dokonywanych wyborów

i powodzenia w życiu osobistym - mówiła do zebranych prof. Irina Kowalska, dziekan Wydziału Lekarskiego.

Prosiła też, by absolwenci nie zapomnieli o swojej Alma Mater, ale też o przyjaźniach, które powstały podczas nauki w UMB oraz o swoich nauczycielach.

Tego samego dnia, ale niespełna dwie godziny wcześniej, swoje dyplomy odebrało 75 lekarzy dentyistów.

bdc

Przedszkolaki już studiują

Na Uniwersytecie Zdrowego Przedszkolaka już po raz drugi odbyła się inauguracja roku akademickiego. Tym razem indeks otrzymało 40 najmłodszych studentów.

Program zajęć będzie podobny do tego sprzed roku. Tak jak wcześniej, zaplanowano 12 modułów szkoleniowych. Będą zajęcia w starej aptece i muzeum medycyny, a także spotkania z położnymi, pielęgniarkami, ratownikami czy też elektroradiologami i dietetykami.

Celem tych zajęć jest głównie wspomaganie edukacji dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie bezpiecznych zachowań, a także wyposażenie ich w niezbędne sprawności, umiejętności i wiadomości dotyczące dbałości o zdrowie. Tegoroczną nowością są zajęcia dla rodziców - i to właśnie rodzice będą proponowali nam tematy związane ze zdrowiem i wychowaniem dziecka.

Andrzej Guzowski



fot. umb.edu.pl

Mianowanie na studenta-przedszkolaka

Archeolodzy w ogrodach Branickiego

Przez prawie miesiąc w ogrodach Branickich pracowali archeolodzy. Poszukiwali fundamentów Pawilonu nad Kanalem oraz reliktyw po dawnym moście, bramie i ogrodzeniu prowadzącym do pałacowego parku.

Prace specjalistów zlecił białostocki magistrat, który przygotowuje się do dalszych prac rewitalizacyjnych zabytkowego ogrodu, które mogłyby się rozpocząć ok. 2015 roku.

Wiele w tym względzie zależy od tego, co ustalą archeolodzy. Wiadomo, że udało im się odnaleźć fundamenty po dawnym Pawilonie nad Kanalem. Obecnie znajdują się one tuż za ogrodzeniem parku (naprzeciwko wejścia bocznego, przy ul. Legionowej). W XVIII wieku obiekt ten znajdował się nad brzegiem samego kanału. Miał duże okna i taras, który wychodził na wodę.

Znaleziono także fragmenty fundamentów dawnego mostu, które znajdowały się obok już istniejącego. Według historycznych zapisów to właśnie przy nim - a nie jak jest teraz, kilka metrów dalej - miała stać brama z ogrodzeniem parku.

Pałac Branickich to najcenniejszy zabytek w regionie. Sam obiekt jest we władaniu Uniwersytetu Medycznego, ale ogrody i dziedziniec wstępny zarządzane są przez miasto Białystok. Magistrat od kilku lat sukcesywnie pracuje nad rewitalizacją tej przestrzeni. Z przodu pałacu powstały fontanny, zaś na jego zapleczu odtworzono barokowy ogród (zrekonstruowano Pawilon pod Orłem oraz szereg rzeźb). Obecnie trwają przygotowania do odbudowy tzw. ogrodu dolnego.

W niedługiej przyszłości archeolodzy powinni się też pojawić na dziedzińcu paradnym przed samym pałacem. Obecnie jest tu parking dla samochodów. Obszar ten nie był nigdy przebadany i przypuszcza się, że w ziemi mogą być ukryte dawne pałacowe piwnice.

bdc



fol. Wojciech Więcko

Odkryte fundamenty dawnego Pawilonu nad Kanalem



fol. Wojciech Więcko

W poszukiwaniu dawnych fundamentów mostu



fol. Wojciech Więcko

Dawniej brama wjazdowa do ogrodów znajdowała się na samym moście. Obok niego stały też dwie wielkie rzeźby

Jak powiedzieć pacjentowi o śmierci?

Pielęgniarki od tego roku rozpoczną cykl seminariów z „Kultury życia – kultury śmierci w praktyce pielęgniarki”.

Zajęcia te składają się z trzech głównych osi. Pierwsza dotyczy problemów i zagadnień związanych z antropologią kultury, druga z podstawami filozofii gender, trzecia natomiast z antropologią śmierci i żałoby.

Zajęcia te na Wydziale Nauk o Zdrowiu są wynikiem realizacji potrzeb zgłaszanych przez studentów, dotyczących głównie tematyki z tanatoedukacji. W realizacji tego pomysłu postanowiliśmy poszerzyć ten przedmiot także o sferę związaną z najnowszą wiedzą dotyczącą problemów kulturowych. Te coraz częściej pojawiają się zarówno na płaszczyźnie wirtualnej jak i zawodowej osób związanych z zawodem pielęgniarki.

Studenci będą starali się na przykład rozwiązywać problem, w jakiej sali: męskiej dla żeńskiej należy położyć pacjenta, który jest w trakcie zmiany płci, ale procedura ta jeszcze nie została zakończona. Będą też podejmowane tematy związane z zagadnieniami z zakresu filozofii Viktora Frankla, czy też – na temat sensu życia, cierpienia i śmierci a także z zakresu dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego. Studenci będą mieli okazję zapoznać się z założeniami perinatologicznej opieki położniczej, czy zagadnieniami z bioetyki dotyczącymi zaprzestania uporczywej terapii, a także eutanazji biernej i czynnej.

Andrzej Guzowski

bdc

Pierwsze bilanse 2013 r.

Grudzień będzie obfitował wiele uroczystości podsumowujących kończący się już 2013 rok. Niemniej spośród wielu uroczystości, dwie wybijają się ponad inne.

- Pierwsza – 12 grudnia (godz. 13, Aula Magna) – odbędzie się wtedy wręczenie nagród naukowych i rektora dla najlepszych naukowców i pracowników Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Chyba pierwszy raz w roku najlepsi z najlepszych pracujący w UMB spotykają się w jednym miejscu.
- Drugie wydarzenie - 13 grudnia (godz. 13, Aula Magna) - podczas uroczystego posiedzenia Senatu UMB nastąpi wręczenie dyplomów tym wszystkim pracownikom Uniwersytetu, którzy awansowali na wyższy stopień naukowy w 2013 r. A rok ten jest wyjątkowy. Do 30 listopada profesorami zostało 14 osób, 14 osób doktorami habilitowanymi, zaś 82 osoby uzyskały stopień doktora.

Naukowe spotkanie mikrobiologów:

Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego

Ponad 100 specjalistów uczestniczyło w spotkaniu naukowo-szkoleniowym zorganizowanym przez Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej i Immunologii Infekcyjnej USK w Białymstoku.

Organizowane od trzech lat przez Zakład DMiII posiedzenia naukowe wpisały się w kalendarz późnojesiennych konferencji, w których uczestniczą diagnosty laboratoryjni, mikrobiolodzy, epidemiolodzy, zespoły zakażeń szpitalnych regionu północno-wschodniej Polski. Tematem tegorocznego spotkania były „Aspekty dia-

gnostyczne i kliniczne w zakażeniach ośrodkowego układu nerwowego”. Honorowy patronat nad spotkaniem objęła pani prof. dr hab. n. med. Elżbieta Skrzydlewska, dziekan Wydziału Farmaceutycznego oraz pani dr n. med. Elżbieta Puacz, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Podczas spotkania odznaczenie „Zasłużony Diagnosta Laboratoryjny” przyznawane przez kapitułę ds. spraw odznaczeń Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych otrzymała dr Dorota Olszańska.

Prof. Elżbieta Tryniszewska

Nasz człowiek w komisji szkolnictwa medycznego

Hubert Janowski – wiceprzewodniczący Parlamentu Studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku został wybrany na członka Prezydium Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego PSRP.

Jest to niemałe wyróżnienie, gdyż skład Prezydium powoływany jest przez samorządowców wszystkich UM w Polsce, a w jego skład wchodzi tylko kilka jednostek uniwersyteckich. Komisja reprezentuje środowisko studentów Uczelni Medycznych wobec administracji rządowej, samorządowej, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Realizowane jest to zarówno poprzez opiniowanie projektów aktów prawnych, jak również poprzez wyrażanie opinii całego środowiska studentów uczelni medycznych.

opr. bdc

Odkryte tajemnice ludzkiej komórki

Pierwsze obchody Europejskiego Dnia Dziedzictwa Akademickiego przeszły już do historii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Święto promujące ponad 900 letnie dziedzictwo uniwersytetów miało swoją inaugurację na gruncie białostockim 18 listopada 2013 roku.

Nawiązując do głównego hasła tegorocznych obchodów – „W głąb króliczej nory” – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku odkrył niezwykle intrygujące tajemnice ludzkiej komórki. Wybrano tematykę najbardziej aktualną – choroby nowotworowe i możliwości diagnostyczne. Swoje podwoje otworzył Zakład Patomorfologii Lekarskiej – jeden z największych i najnowocześniejszych w kraju pełnoprofilowych ośrodków patomorfologicznych. Prowadzone są tu różnorodne profile badań diagnostycznych. Prof. Lech Chyczewski podkreślał, że współcześnie terapia nowotworów opiera się na wielorakiej diagnostyce. Nie wolno podjąć terapii nowotworów bez sprecyzowanego rozpoznania histopatologicznego lub cytologicznego.

W tegorocznym Dniu Dziedzictwa Akademickiego udział wzięło 100 uczniów z III Liceum Ogólnokształcącego im. K. K. Baczyńskiego w Białymstoku z klas o profilu biologiczno-chemicznym. Obchody rozpoczęły się w zabytkowej przestrzeni dawnego Pałacu Branickich. W Auli Wielkiej dr n. med. Joanna Reszeć – adiunkt z Zakładu Patomorfologii Lekarskiej wygłosiła prelekcję pt. „Rak – choroba cywilizacyjna naszego wieku”. Następnie młodzież udała się do „serca diagnostyki nowotworowej” czyli laboratoriów i pracowni Zakładu Patomorfologii w Collegium Pathologicum. Prowadzeni przez adiunktów: dr n. med. Joannę Reszeć oraz dr n. med. Piotra Bernaczyka uczniowie poznali drogę, jaką przebywa próbka ludzkiej tkanki od momentu pobrania materiału do postawienia diagnozy. Była to jedyna możliwość zobaczenia przez osoby z zewnątrz pracy patomorfologów.



fol. Marta Piszczatowska

Pobrano materiał tkankowy przed procesem diagnostycznym



fol. Marta Piszczatowska

Skrwanie materiału tkankowego pokazuje dr Piotr Bernaczyk

Uczniowie zwiedzali niedawno wyremontowane i wyposażone w najnowocześniejszy sprzęt pracownie. W salach ćwiczeniowych wyposażonych w mikroskopy świetlne oraz komputery młodzież oglądała gotowe preparaty histo- i cytologiczne. Zmiany patomorfologiczne wybranych preparatów omawiały lek. med. Agata Piłaszewicz-Puza oraz lek. med. Gabriela Korąkiewicz.

Pierwsze obchody Dnia Dziedzictwa Akademickiego zaprezentowały przeszło 60-letni wkład Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UMB w rozwój badań i diagnostyki nowotworowej w Polsce. Przybliżyły mało znanej ogółowi społeczeństwa zaplecze badań patomorfologicznych.

Magdalena Grassmann

Schorzenia „prawego serca”

III Ogólnopolska Konferencja Sekcji Krążenia Płucnego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbyła się na początku listopada w Białymstoku. Do naszego miasta przyjechali najlepsi kardiolodzy z całego kraju.

Schorzenia „prawego serca”, krążenie płucne, przez długi czas było zaniechaną dziedziną kardiologii. Uwaga badaczy oraz kardiologów praktyków kierowała się ku chorobom „lewego serca”, szczególnie chorobie wieńcowej, wadom zastawkowym, problematyce nadciśnienia tętniczego. Tymczasem krążenie płucne bardzo często ponosi skutki schorzeń lewego serca, a nadciśnienie płucne jest stanem klinicznym towarzyszącym wielu chorobom nie tylko kardiologicznym. Pojawić się może u chorych z chorobami tkanki łącznej, szczególnie z twardziną, w przebiegu schorzeń układu oddechowego, u pacjentów dializowanych, chorych na AIDS, w niektórych schorzeniach hematologicznych. Z kolei zatorowość płucna zwana przez niektórych „cichym mordercą” oraz jej późna, groźna konsekwencja - zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne jest znacznie rzadziej rozpoznawane niż w rzeczywistości występuje.

Konferencja zgromadziła około 190 uczestników, przede wszystkim kardiologów, ale także kardiochirurgów, reumatologów z całego kraju. Wśród ponad 20 zaproszonych wykładowców i prowadzących sesje znaleźli się najznamienitsi specjaliści w tej dziedzinie, w tym autorzy europejskich zaleceń dotyczących nadciśnienia płucnego i zatorowości płucnej. Byli to między innymi profesorowie Adam Torbicki, Piotr Pruszczyk, a także prof. dr hab. Piotr Hoffman, Piotr Podolec, Jerzy Lewczuk - kardiolodzy, prof. dr hab. Andrzej Biederman i dr Jacek Wojarski - kardiochirurdzy, prof. dr hab. Jerzy Windyga - hematolog.

Wiodące tematy konferencji dotyczyły diagnostyki i terapii tętniczego nadciśnienia płucnego oraz zatorowości płucnej. Odbyło się w sumie 10 sesji naukowych. Podczas sesji pt. „Kogo i kiedy kwalifikować do cewnikowania prawego serca” dyskutowano na temat

pułapek diagnostyki hemodynamicznej nadciśnienia płucnego. Kilka sesji dotyczyło najnowszych osiągnięć terapeutycznych. Przedstawiano rezultaty najnowszych badań klinicznych dotyczących przełomowych leków, które już wkrótce zostaną wprowadzone na rynek. Należą do nich Riociguat - bezpośredni stymulator cykazy guanylowej (cGMP), niezależny od tlenu azotu (badanie Chest-1) - w leczeniu zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego oraz Macitentan antagonistą receptorów A i B endoteliny-1 (badanie SERAFIN) i Selexipag doustny



nieprostanoïdowy agonista receptora prostaglandynowego (badanie Griphon III) w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego. Omawiano trudności i nierozwiązane problemy chorych z TNP w Polsce.

Nowością w tym roku było połączenie krótszych niż zwykle wykładów z prezentacją odpowiednio dobranych przypadków, położenie szczególnego nacisku na dyskusję, wymianę doświadczeń. Na uwagę zasługiwała m. innymi sesja interdyscyplinarna: kardiologiczno-reumatologiczna, gdzie profesorowie Stanisław Sierakowski oraz Anna Fijałkowska moderowali sesję dotyczącą chorych z twardziną i nadciśnieniem płucnym. Znakiem

czasu było przeprowadzenie dwóch wykładów dzięki telemostowi: prof. Walter Haefeli z Heidelbergu: „Impact of co-medication on PAH therapies: from toxicity to suboptimal clinical effect” oraz prof. Joanny Pepke-Zaba z Cambridge: „Kwalifikacja do endarterektomii płucnej, rola telemedycyny”.

No i na koniec - dlaczego taka właśnie konferencja naukowa odbywa się w Białymstoku? Powodów jest kilka. Od blisko dekady Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku bardzo aktywnie zajmuje się diagnostyką i leczeniem ostrej i przewlekłej zatorowości płucnej oraz zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego stając się ośrodkiem referencyjnym dla regionu północno-wschodniej Polski. Podobnie jak w przypadku tętniczego nadciśnienia płucnego: od 2008 roku jako jedyny ośrodek uczestniczymy w programie terapeutycznym NFZ leczenia tej rzadkiej, lecz bardzo ciężkiej choroby, obarczonej wysoką śmiertelnością. Nasza aktywność została zauważona. Od chwili powstania Sekcji Krążenia Płucnego w 2010 roku (jest to najmłodsza sekcja PTK) aż dwie osoby z Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: prof. Bożena Sobkowicz, jako przewodnicząca sekcji, oraz dr hab. Karol Kamiński, jako członek pierwszego zarządu, tworzyły jej wizerunek. Wielu młodych naukowców naszej kliniki znalazło w problematyce nadciśnienia płucnego ujście dla swojej energii i ciekawości badawczej. Ze zgromadzonego materiału chorych powstają prace doktorskie (jedna już obroniona) oraz ciekawe pionierskie publikacje.

Podsumowując, było to dla nas wszystkich niezapomniane wydarzenie naukowe, okazja do wymiany doświadczeń, a także nawiązania kontaktów interdyscyplinarnych.

Prof. Bożena Sobkowicz

UMB, wydział zamiejskowy... w USA

W ciągu najbliższego roku mają się zakończyć procedury rejestracyjne Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej. Nieoficjalnie organizacja działa od trzech lat, a byli studenci uczelni spotykali się już na trzech zjazdach: w Waszyngtonie, Chicago, a w tym roku w Nowym Jorku.



Od lewej: Jadwiga Lobrow, dr Sławomir Wojtulewski, prof. Lech Chyczewski, prof. Jerzy Sarosiek, prof. Jacek Nikliński, Chester Lobrow



Od lewej dr Krystyna Wagenheim-Ciesielska, dr Grażyna Piekos, prof. Jacek Nikliński, dr Wiesław Prokop, dr Dorota Prokop

Są już wstępne założenia statutu stowarzyszenia. Jego powinnością ma być wspieranie ducha lojalności i promowanie białostockiego Uniwersytetu Medycznego w USA. Celem ma być też wzmacnianie więzi między absolwentami mieszkającymi w Ameryce Północnej, a macierzystą uczelnią.

Przygotowane są też ogólne założenia struktury organizacyjnej. Z powołanej na zebraniu założycielskim grupy inicjatywnej zostanie wyłoniony ścisły zarząd z prezesem, wiceprezesem, sekretarzem oraz skarbnikiem. Zarząd będzie uczestniczył we wszystkich zjazdach, spotkaniach stowarzyszenia, a także reprezentował je w relacjach z UMB i innymi organizacjami. Jego członkowie mają pełnić rolę łączników pomiędzy pozostałymi członkami stowarzyszenia, a np. Biurem Programów Międzynarodowych i innych działów UMB. Założyciele planują, że w przyszłości jego członkowie mieliby płacić roczne składki. Planowane jest również powołanie fundacji (inicjatywa prof. Jerzego Sarosieka z Teksasu), której zadaniem będzie gromadzenie funduszy na wspomaganie działalności macierzystej uczelni. Brane jest także pod uwagę pisanie i wydawanie biuletynu stowarzyszenia oraz utworzenie zakładki na stronie UMB,

gdzie znalazłyby się informacje o absolwentach w Ameryce Północnej. W USA organizacje skupiające absolwentów mają długą tradycję. Prawie każda amerykańska uczelnia taką ma. Jednocześnie one i integrują osoby, które ukończyły np. dany uniwersytet. Dawni studenci często też wspierają finansowo swoje macierzyste szkoły wyższe (USA ma jasno określone kwestie odliczeń od podatku darowizny dla nich). Z kolei w zamian uczelnie swoim najbardziej zasłużonym fundatorom przyznają nagrody i medale, fundują pamiątkowe tablice, czy nazywają katedry ich imieniem. Ponadto absolwenci wspierają się nawzajem; bywają sytuacje, że np. w danej instytucji dominują osoby, które ukończyły tę samą uczelnię. W USA do tej pory powstały cztery stowarzyszenia skupiające abiturientów polskich szkół wyższych m.in. Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu czy Uniwersytetu Warszawskiego. Naukowcy - absolwenci tych placówek zapraszają do siebie młodszych kolegów i wspierają w trudnych początkach. I tak np. przez teksańskie laboratorium prof. Waldemara Priebe (prezes stowarzyszenia skupiającego w USA byłych słuchaczy UW) przewinęło się już ok. 40 naukowców z Polski.

- Początkowo fakt, że zatrudniam tak wielu Polaków, wzbudzał wśród mo-

ich kolegów pewne kontrowersje. Obracałem to jednak w żart, tłumacząc, że zakładam polską mafię - mówił w artykule dla „Rzeczpospolitej” prof. Priebe.

Podobnie prof. Maria Siemionow, kierownik oddziału chirurgii plastycznej i mikrochirurgii w veland w Ohio, która dokonała w USA pierwszego przeszczepu twarzy, wciąż podtrzymuje współpracę z UM w Poznaniu. Do tej pory dzięki jej poparciu ponad 20 polskich stażystów otrzymało stypendia i mogło szkolić się w klinice w Cleveland.

Także jeden z inicjatorów i założycieli Stowarzyszenia Absolwentów UMB w USA, dr Włodek Łopaczyński, pracując w Narodowych Instytutach Zdrowia w Bethesda (Maryland) zorganizował przyjazd oraz pobyt kilkunastu naukowców oraz lekarzy pochodzących głównie z UMB.

- Nasi absolwenci świetnie sobie radzą i to zarówno w Polsce, jak i na świecie - mówi rektor UMB prof. Jacek Nikliński. - Szczególnie nas cieszą ich sukcesy w Ameryce Północnej. To oni wystawiają nam najlepszą rekomendację, podnoszą prestiż i rangę uczelni w świecie, pokazują, że dyplom UMB jest przepustką do pracy w najlepszych jednostkach naukowych.

Katarzyna Malinowska-Olczyk

W tym roku w październiku odbył się już trzeci
Północnoamerykański Zjazd Absolwentów UMB.
Dlaczego te spotkania są dla Was tak ważne?

**Dr Włodzimierz
Lopaczyński, Bethesda:**



Jestem przede wszystkim zmotywowany uczuciem lojalności, jakie mam w stosunku do swojej uczelni. AMB pozwoliła mi na rozwój naukowy, przez co mogę robić w tej chwili to, o czym marzyłem, będąc jeszcze w Białymstoku. Oczywiście nie byłoby to możliwe bez moich mentorów i przyjaciół w osobach nieżyjącego już prof. Gałasińskiego, prof. Idy Kinalskiej czy prof. Jana Skowrońskiego. Czyli poniekąd spłacam zaciągnięty wobec dawnej szkoły dług. Należy stwierdzić z przykrością, że w czasach gdy studiowałem, AMB znajdowała się w „ogonie” polskich uczelni medycznych i sporo studentów przenosiło się pod koniec studiów głównie do Warszawy, żeby mieć bardziej rozpoznawalny w świecie dyplom lekarski. Teraz jednak mam dużą satysfakcję, że po tylu latach jesteśmy jedyną polską uczelnią medyczną w Ameryce Północnej reprezentowaną przez absolwentów, którzy porobili tutaj kariery, pomimo że ukończyli AMB. Poza tym jest to także sprawa osobistego odczucia spełnionej misji (trzy kolejne zjazdy) i tego, że mamy tutaj tak liczną i aktywną grupę członków oraz sympatyków. Jako naukowiec w dalszym

ciągu intrygują mnie losy naszych abiturientów. W wielu przypadkach można je łatwo śledzić za pomocą internetu, poszukiwać znajomych, rozpoznawać i kojarzyć nazwiska, licząc na okazje do ponownego spotkania. Ważne jest także zaangażowanie władz uczelni oraz miasta i znacząca pomoc ze strony polskiej dyplomacji w USA.

**Dr Andrzej Dankowski,
Denver:**



Uczestniczyłem we wszystkich zjazdach. I planujemy przyjeżdżać co roku. Dlaczego lubimy te spotkania? Powodów jest kilka. Po pierwsze to doskonała okazja, by spotkać starych znajomych na neutralnym gruncie. Jest to jednocześnie możliwość nawiązania nowych znajomości. Ponadto te spotkania są inspirujące. Chyba śmiało mogę określić wszystkich uczestników jako ludzi sukcesu. Oni inspirują nas do działania, odkrywania nowych pomysłów. Wymiana życiowych doświadczeń, rozmowy są nieocenioną okazją do własnego rozwoju. Dla mnie jest to chyba najbardziej istotny powód, żeby się spotykać. Oczywiście równie ważne są spotkania i rozmowy z przedstawicielami władz miasta i UMB. I na koniec

powód najmniej ważny: te wyjazdy to możliwość wyrwania się z domu i miłego spędzenia czasu w atrakcyjnym miejscu.

**Dr Małgorzata Kinalska,
Houston:**



Dla mnie te zjazdy mają wielokrotną wartość. Oprócz tego, że jest to okazja do wyrwania się poza miasto, to jeszcze okazja towarzyska. W pewnym wieku wielu nowych przyjaciół się nie zyskuje, a takie spotkania z ludźmi ze wspólną przeszłością i zrozumieniem pozwalają na utworzenie nowych i znaczących znajomości. Chociaż wcześniej mimo obietnic nie spotykałam się z kolegami z dawnej AMB, to wiemy, że teraz spotkamy się za rok. Poza tym zbudował mnie fakt, że tyłu naszych absolwentów zrobiło naprawdę prawdziwe kariery. Wcześniej nie miałam o tym pojęcia! Fakt, że moja macierzysta uczelnia zrobiła taki postęp jest dla mnie tutaj wielkim wsparciem. Właśnie wczoraj wykonałam telefon do mego kolegi z Texas Children Hospital Residency Program i bez wahania poleciłam studentkę, która kończy studia medyczne w Polsce, by zaproponował jej wizytę kwalifikacyjną.

Not. kama

Marzanna i kosmiczne laboratorium

Wyjechała, bo w Polsce nie było pracy i perspektyw. A Ameryka kusila. Wizę bez problemu otrzymywał wtedy każdy student. Planowany rok pobytu wydłużył się do... 24 lat. Teraz Marzanna Keller ma ciekawą profesję w prestiżowym laboratorium na Manhattanie, dom na Long Island i spokojne życie.

S potkałam ją na tegorocznym Północnoamerykańskim Zjeździe Absolwentów, Alumnów i Przyjaciół Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, który w październiku odbył się w Nowym Jorku. Wpadła nieco speszona do Konsulatu Generalnego RP; jak przyznała, namówiona przez koleżankę Anię Gopaniuk z Chicago.

- No, bo ja przecież nie jestem lekarzem - przyznała już na początku.

Z indeksem po wizę

Jest absolwentką wydziału analityki Akademii Medycznej w Białymstoku. Na wyjazd zdecydowała się za namową koleżanki z farmacji, która również studiowała na AMB. A że po upadku komuny studenci otrzymywali wizy bez kłopotu, pojechała (jak mówi, wystarczyło w amerykańskiej ambasadzie pokazać indeks).

- Koleżanka szybko znalazła zatrudnienie w aptece. A ja byłam po analityce i okazało się, że dla mnie ofert nie ma - opowiada Marzanna - Ponadto mój angielski był słaby, znałam dosłownie podstawowe zwroty.

Pierwszy rok pracowała nielegalnie, chwytając się różnych dorywczych zajęć, najczęściej pilnując dzieci. Po roku dojechał jej ówczesny chłopak, a obecny mąż Waldemar Przyłóżyński.

- Musieliśmy podjąć decyzję, co dalej. Zostajemy, wracamy, uczymy się, czy pracujemy - opowiada.

Przydatna łacina

W międzyczasie Marzanna znalazła sponsora, który pomógł jej zdobyć zieloną kartę (pozwala na legalny pobyt i zatrudnienie - red.). Zaczęła pracować jako medical asistent. Potem trafiła do prywatnego laboratorium. Choć słabo płacili, mogła poduczyć się języka. Tam też dowiedziała się, co musi zrobić, żeby wykonywać swój zawód:

- Wtedy akurat w USA zostały zniesione licencje, i by móc się za-



fot. archiwum prywatne

Marzanna Keller w pracy

trudnić jako analityk musiałam zdać egzamin American Society of Clinical Pathologist. Bo choć po ukończeniu w Polsce analityki miałam stopień magistra (czyli Master Degree), tutaj dostałam stopień technika (MT - Medical Technologist). Poszłam więc na roczny kurs, by móc zdawać ASCP (teraz mam tytuł: MT ASCP). Byłam w ciąży, uczyłam się i pracowałam w laboratorium: trzy dni w szpitalu, dwa dni wykładów.

Egzamin ten był właściwie podsumowaniem całych studiów w Polsce, bo obejmował krwiodawstwo, mikrobiologię i in.

- Po studiach na Akademii byłam doskonale przygotowana merytorycznie - kontynuuje. - Ponadto przydała mi się łacina. W Polsce lekarz nie mówił, przynajmniej kiedyś tak było, że pacjent ma gronkowca, tylko że ma Staphylococcus Aeureus. A w USA nie mają własnych angielskich nazw bakterii, i zarówno lekarze, jak i pacjenci, posługują się zangielszczonymi łacińskimi nazwami, np. Staphylococcus Aureus to [stafoarius], a E. Coli to ['ikolaj]. Dopiero jak zobaczysz, jak to jest napisane, to wiesz, o co chodzi. Mnie ratowała znajomość łaciny.

Numer „1” w leczeniu raka

Jak już zdała egzamin ASCP, zaczęła szukać pracy. Ofert było dużo. W pierwszym roku udało się znaleźć zajęcie w laboratorium w Metlife (Metropolitan Life Insurance). Potem w gazecie „Advanced Medical” zobaczyła ofertę prywatnego, niezwykle prestiżowego szpitala na Manhattanie - Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. To amerykański „number one” w leczeniu nowotworów. Od 15 lat ma pracę w laboratorium na hematologii.

- Badam wszystkie choroby krwi, nowotwory. I wiadomo, że jak zdarzy się jakaś niezwykle rzadka choroba, dosłownie trzy przypadki na świecie, to jeden na pewno będzie w moim szpitalu - podkreśla. - Oglądam tak rzadkie choroby, że w innej placówce nie zobaczyłabym ich przez całe życie.

Razem z nią w laboratorium pracuje 70 osób. Badają krew czy szpik pacjentów leczących się w głównym budynku (położonym na 1 Ave, między 67 a 68 street), ale także tych, którzy zgłaszają się do licznych filii rozrzuconych na Manhattanie, na Long Island czy w New Jersey. Szpital jest w dobrej kondycji finansowej i choć inne amerykańskie szpitale bankru-

tują, ciągle się rozwija, dokupowane są nowe budynki. Prowadzonych jest szereg znaczących w światowej nauce badań, a wielu zatrudnionych naukowców to nobliści.

Robot jak R2D2

Również laboratorium, w którym pracuje Marzanna, to nowoczesna jednostka.

- Do pomocy mamy na przykład robota - opowiada. - Wygląda jak R2D2 z „Gwiezdnych Wojen”. Chodzi, roznosi próbki i rozmawia. Na farmacji są z kolei roboty, które roznoszą leki. Mają przystanki, na których się zatrzymują. U nas na hematologii co rusz słychać: „I have a delivery for hematology”. Wtedy wiadomo, że trzeba iść i odebrać próbki z krwi. Mamy też nowoczesne analizatory „Cellavision”, wyposażone w zautomatyzowane, wysokiej klasy mikroskopy. Wkładamy szkiełka, a urządzenie lokalizuje np. potencjalne leukocyty w preparacie, a następnie za pomocą cyfrowej kamery wykonuje wysokiej rozdzielczości zdjęcia poszczególnych komórek i pokazuje na ekranie. Jeśli w Polsce ktoś miałby ten sam system, to mógłby w tym samym momencie widzieć tę samą komórkę. To jest dobre, kiedy na przykład nie ma pewności co do wyniku. Wtedy wysyłam informacje choćby do szpitala John Hopkins w Maryland i drugi analityk może spojrzeć na tę samą komórkę.

Choć przyznaje, że czasem też siada do normalnego mikroskopu.

- U nas nie ma „normalnej” krwi, wszystkie próbki, które do nas trafiają, mają jakieś odchylenia od normy. Więc czasem wybieramy zwykły mikroskop, żeby zweryfikować wynik - przyznaje.

Do pracy chodzi na popołudniową zmianę od 4 po południu do 12 w nocy. W tych godzinach łatwiej jest dojechać z Long Island, na którą przeprowadziła się z rodziną kilka lat temu. Po południu jedzie około 45 minut, w nocy pół godziny. W godzinach szczytu dojazd zająłby jej kilka razy więcej czasu. Jak mówi, Long Island to świetne miejsce do mieszkania, blisko miasta, to ciszej tu i spokojniej. I choć oboje z mężem płacą wyższe podatki, mają za to dobre publiczne szkoły, i nie muszą posyłać dzieci do prywatnych. A przy dwójce dzieci to



fot. archiwum prywatne

Marzanna Keller z rodziną

ważne. Michał ma 11 lat, Martha 17. Oboje dzięki babciom, które przyjechały do Stanów, by pomóc w opiece, doskonale mówią po polsku. Córka dobrze i chętnie się uczy, w przyszłym roku idzie do collage'u i myśli o studiach medycznych.

- Chce być lekarzem, radiologiem, podobnie jak syn mojej koleżanki - mówi Marzanna. - Podoba jej się to, że radiolog pracuje w określonych godzinach, w weekendy nie ma telefonów od pacjentów. Tak niestety jest, u amerykańskich dzieci wszystko ma być „easy”.

Mąż inżynier od wycieków

Mąż Marzanny jest inżynierem, absolwentem inżynierii środowiska Politechniki Białostockiej. Poznali się na studiach, w biurze podróży Almatour.

- On w Almatourze był pilotem wycieczek, a ja korzystałam ze znacznie tańszych dla studentów ofert na wyjazdy zagraniczne - wspomina z śmiechem.

W Polsce znali się wiele lat. W Stanach pobrali się po roku. Mąż zdał egzaminy państwowe w Nowym Jorku, dzięki temu jego dyplom jest uznawany w całym Stanach. Po zdaniu egzaminu z inżynierii środowiska trafił na listę inżynierów oczekujących na pracę stanową. Dopiero po drugim czy trzecim z kolei interview zaproponowano mu zatrudnienie. W biurze stanowym w upstate of NY (północnej części stanu Nowy Jork) przez kilka lat pracował w departamencie ochrony środowiska, w wydziale wody. Zajmował się inspekcjami rezerwuarów wody

w Górach Catskill, oraz oczyszczalniemi ścieków w tym szczególnym ekosystemie, jakim jest NYC Watershed (zlewnia wody pitnej dla 10-milionowej metropolii).

Kiedy jednak kupili dom przenieśli się do innego wydziału tego samego departamentu (NYS DEC, czyli New York State Department of Environmental Conservation), do biura na Long Island. Tutaj wchodzi w skład zespołu-pogotowia zajmującego się wyciekami petrochemicznymi i wszelakimi innymi zrzutami materiałów toksycznych, szczególnie do otaczających wyspę wód Oceanu Atlantyckiego. Kiedy np. zatonie łódź i dochodzi do skażenia, wtedy jest wzywany.

- Jak wiał huragan Sandy, to pracował 24 godziny na dobę, przez siedem dni w tygodniu. Przez jakiś czas w ogóle nie było go w domu - mówi.

Marzanna lubi swoje zajęcie i życie w USA. Uważa, że ze studiów wyniosła dużą wiedzę i była dobrze przygotowana do zawodu. Pamięta jedno zabawne zdarzenie z czasów, kiedy wyjechała już do USA.

- Pochodzę z Elku i przez całe studia dostawałam od władz Suwałk tzw. stypendium fundowane - wspomina. - Jeżeli po studiach nie wracało się do rodzinnego miasta i nie szło do pracy, trzeba było to stypendium za pięć lat zwrócić. I pewnego dnia do mojej mamy przyszło wezwanie: mam zapłacić 100 dolarów. Ale ja te pieniądze mogłam już wtedy bez problemu zapłacić. Takie to były czasy.

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Spotkanie z Coast Guard

Kiedy pływałem na Finwał, Amerykanie na swoim szelfie kontynentalnym bardzo wzmogli w tym czasie obserwacje statków, które poławiały ryby - pisze dr Jerzy Brykalski w kolejnym odcinku swoich niezwykłych wspomnień.

Trzeba dodać, że statki obcych bander zbliżały się w tamtych latach do 12 mil od brzegu zupełnie legalnie. Nie było wówczas pasa 200 mil morskich zwanego wodami ekonomicznymi danego państwa. Dla rybołówstwa były to czasy znakomite.

Ale Amerykanie „pod swoim nosem” nie mogli dłużej znosić niechcianego towarzystwa gromady statków, które tam przepływały, nawigowały i zakłócały eter. Podejrzewali, że zasmiecają środowisko, utrudniają żeglugę, poruszają się nie zawsze zgodnie z konwencją, łowią nie zawsze to, co powinny, oraz stosują sieci o innych niż wyznaczone wymiarach oczka. Poza tym podejrzewali, że obce statki przeprowadzały połowy nie w toni, lecz tzw. metodą denną. Przy tej metodzie można wybierać skorupiaki, takie jak homary, i niszczyć środowisko flory i fauny morskiej. Amerykanie mieli obawy, że niektóre statki wpływają na zabronione akweny i łowią w niedozwolonym czasie.

Aresztowani

Nasi nawigatorzy na MT Finwał postępowali uczciwie, ale mimo to któregoś letniego dnia zostali oskarżeni przez załogę amerykańskiego kutra o pływanie i dokonanie połowu w zakazanym akwenu. Kuter ten powiadomił służby ochrony wybrzeża USA, że jakoby nasz statek kradnie rybę będącą własnością Stanów Zjednoczonych. Na efekt nie trzeba było długo czekać. Na łowisko przybyły dwa okręty Coast Guard i helikopter. Dowódca grupy operacyjnej zawiadomił kapitana, że nasz statek jest aresztowany. Po lewej i po prawej burcie jednostki pojawiły się uzbrojone okręty, a nad statkiem stale krążył helikopter. Na pokład weszli amerykańscy marynarze, w specjalnych ochronnych



fot. Wikipedia

Amerykańska straż przybrzeżna pilnuje nie tylko porządku na granicy

ubraniach i w kamizelkach ratunkowych. Przybyli, by przeszukać statek: skontrolować ładownie i wszystkie pozostałe pomieszczenia, sprawdzić dzienniki, także te z połowów. Bardzo nas zaskoczyło urządzenie, jakie mieli do łączności z dowódcą, który był na okręcie amerykańskim. Było wielkości obecnego kalkulatora. Dziwiło nas, że fale elektromagnetyczne przechodziły przez kadłub statku, nawet wtedy, gdy rozmawiający był w ładowni.

Po kontroli nasz kapitan Jerzy Tobiański został poproszony do dowódcy Coast Guard na jego okręt. Miał udowodnić, że załoga nie przekroczyła przepisów, a połowy były prowadzone zgodnie z prawem tj. na wodach międzynarodowych. Po rozmowie i wyjaśnieniach, dowódca Coast Guard wycofał się z oskarżeń i przeprosił kapitana. A kapitan przeprosiny przyjął. Poza tym wprawił w zdumienie Amerykanów doskonałą znajomością angielskiego, niemieckiego

go i jeszcze czterech innych języków. Największe jednak wrażenie zrobił wtedy, kiedy zaczął z pamięci recytować po angielsku wiersze Henry'ego Longfellowa (poety zwanego „królem poezji amerykańskiej” - red.). W dowód uznania otrzymał dzieła Szekspira, które były w biblioteczkę na statku Coast Guard, oraz - na znak przyjaźni - czapkę kapitańską amerykańskiego dowódcy. Tak ubrany i „bogaty w kulturę”, tj. w książki, ku naszej radości powrócił na statek. Załoga MT Finwał poczuła się dumna, że ma tak wykształconego i inteligentnego dowódcę.

Pomoc pod obcą banderą

Nie było to jedyne moje spotkanie z Coast Guard. Przyszło mi się z nimi spotkać w zupełnie innych okolicznościach. Któregoś wieczoru na Georges Bank zostałem wezwany w trybie pilnym na pokład francuskiego statku,



fot. Wikipedia

Są sytuacje, że szybkie ścigacze straży przybrzeżnej służą nie tylko do pościgu za przemytnikami, ale też jako morskie karetki

do ciężko chorego marynarza. Oba statki stały burta w burtę, blisko obok siebie i były połączone cumami. Trap był zawieszony na śródkręciach obu statków i zabezpieczony od dołu siatką ochronną. Tak więc przejście nie budziło obaw. Wiedziałem, że stan marynarza jest poważny. Informowałem o tym przez radio kapitan francuskiej statku. Towarzyszył mi ochmistrz MT Finwał mgr Józef Borawski. Gdy dotarliśmy do kabiny chorego, zobaczyliśmy leżącego na koi około 40-letniego mężczyznę, mocnej budowy ciała. Był błydy, miał cierpiący wyraz twarzy, półprzytomny, tak że nie udało mi się zebrać wywiadu. Nieco informacji o pacjencie przekazał mi kapitan francuskiej jednostki. Powiedział, że człowiek ten już od kilku dni cierpi na bóle brzucha, a od pół godziny wymiotuje treścią pokarmową z zawartością krwi. Na dowód pokazał stojącą na podłodze obok koi miskę, w której było około dwóch litrów płynu barwy fusowato-krwistej. Zbadałem pacjenta. Ciśnienie tętnicze miał niskie, słabo oznaczalne. Rozpoznałem krwawiący wrzód żołądka.

Poprosiłem francuskiego kapitana, aby szybko wezwał na ratunek helikopter z lądu, i żeby zaznaczył, że konieczna jest asysta lekarza. W międzyczasie zacząłem podawać leki ratujące życie i stosować wlewy płynów krwiozastępczych. Zapadał letni zmrok. Nadeszła noc i zaczął padać deszcz.

Helikopter nie mógł przylecieć. Nasz kapitan Jerzy Tobiański postanowił więc wezwać szybką pomoc poprzez Coast Guard. Ze względu na porę i deszcz, a także na dużą odległość od lądu, Amerykanie zdecydowali się wysłać szybki kuter patrolowy Point Bonita 82347 z dwuosobową załogą. Kuter przybył po chorego po trzech godzinach. Stan mężczyzny nadal był poważny, był wykrwawiony, cały czas otrzymywał kroplówki i leki przeciwwstrząsowe.

Przetransportowano go na ścigacz przy pomocy dźwigów, ułożonego na paletach. Ja przedostałem się na Point Bonita, czołgając się po grubej desce wysuniętej od strony naszego statku. Po przeczolganianiu się, musiałem wykonać skok z paru metrów na pokład ścigacza. Nie było to łatwe, bo padał deszcz i wszystko było śliskie. Na szczęście się udało, zeskok zakończył się dobrze, wstałem z pokładu i przez właz od strony rufy wszedłem do środka. Leżał już tam mój pacjent. Dalej podawałem mu niezbędne leki dożylnie i kroplówkę. Oprócz mnie na kutrze był tylko kapitan i mechanik. Do brzegu dotarliśmy wczesnym rankiem, potem samochodem policyjnym przewieźliśmy chorego do szpitala w Falmouth i przekazaliśmy w ręce chirurgów. Po zakończeniu akcji ratowniczej zaproszono mnie do biura Coast Guard na kawę. Potem tym samym ścigaczem odtransportowano

mnie na łowisko. Ta akcja kosztowała mnie wiele nerwów.

Plama na oceanie

Na rozlewisku Georges Bank, które było miejscem połowowym całej światowej floty dalekomorskiej byli Polacy, Rosjanie, Portugalczycy, Niemcy „oswojoni” z NRD, i „nieoswojoni” z RFN, Japończycy i inni. Łowiono najczęściej śledzia, makreli i kalmarów. Ryba przemieszała się z planktonem. Statki zmierzały po izobatach, czyli takim kursem, gdzie zarys dna morskiego był na tej samej głębokości. Bywało tak, że ławice ryb były w ograniczonym akwenie morskim, co powodowało ogromne zagęszczenie statków. Wszystkie statki łowiły za pomocą echosond - urządzenia wykorzystującego ultradźwięki do rejestracji ławic ryb. Z wzoru zapisu na papierze można było określić rodzaj ryby, np. śledzia, dorsza czy innego gatunku. Każdy statek wyposażony był przynajmniej w dwa radary, które były pomocne przy żegludze szczególnie w nocy i we mgle. Czasami na łowisku były dwie lub trzy setki statków różnych bander. Stwarzało to niebezpieczeństwo kolizji i jednocześnie zagrożenie dla środowiska morskiego. Do wody trafiały niespalone odpadki i inne zanieczyszczenia. Warunki ekologiczne stale pogarszały się. Zdarzali się na tyle nierozważni, wręcz bezmyślni kapitanowie, którzy dopuszczali do płukania tanków (zbiorników paliwa) na pełnym morzu.

Pewnego letniego, słonecznego dnia, płynęliśmy na wypoczynek i po zaopatrzenie do Nowego Jorku. W odległości około 50 mil od brzegu znaleźliśmy się na rozlewisku ropy. Powierzchnia wody była wówczas spokojna jak na stawie. Pamiętam, staliśmy na pokładzie pelengowym i w którąkolwiek stronę się obróciliśmy, wszędzie, aż po horyzont, widzieliśmy plamy ropy. Olej mineralny, gdy rozleje się cieniutką warstwą na powierzchni wody, w słońcu mieni się wszystkimi kolorami tęczy. Przez dwie godziny płynęliśmy przez to tłuste rozlewisko. W środowisku, które zniszczył człowiek.

Dr Jerzy Brykalski

Absolwent AMB, od 1974 r. lekarz okrętowy, na statkach dwukrotnie okrążył ziemię

Empatia w etyce i kulturze współczesnej

Co lekarz wiedzieć powinien (część 3)

Empatia jest relacją. Warunkiem zaistnienia empatii jest zatem podwójność (do empatii, jak do tanga, „trzeba dwojga”; czującego i współodczuwającego).

Sąd ów dwoisty „układ współrzędnych”. Oś pionowa to czujący, oś pozioma to współodczuwający. Im niżej na osi pionowej, tym większy smutek, rozpacz; punkt zero to brak uczuć; powyżej punktu zero - zadowolenie, radość (im wyżej, tym większa). Rozkład wartości na osi poziomej jest bardziej skomplikowany, odpowiada bowiem iloczynowi poziomu empatii oraz poziomemu sympatii bądź antypatii. Chciałem w ten sposób uwzględnić nie tylko poziom antypatii bądź sympatii (im dalej w lewo, tym większa niechęć, aż do „zapięklej nienawiści”; punkt zero, to brak uczuć; im dalej w prawo, tym większa sympatia, aż do „euforycznej miłości”), ale też poziom - szczególnie nas tu interesującej - empatii; albowiem, co oczywiste, ludzie różnią się zdolnością - czy też umiejętnością - wnikania w uczucia innego człowieka. Im zatem silniejsze uczucie („dodatnie” lub „ujemne”) i im większa empatia, tym większy iloczyn i tym miejsce bardziej oddalone na prawo od zera (w przypadku uczucia „dodatniego”) lub na lewo od zera (w przypadku uczucia „ujemnego”). W tle zawarta jest tu prosta intuicja, że ktoś bardzo życzliwy o małej empatii i ktoś umiarkowanie życzliwy o wysokiej empatii są skłonni do podobnych zachowań (na przykład, pomijając inne okoliczności, do ofiarowania żebrakowi jednakowej jałmużny). Skoro mamy do czynienia z iloczynem, poziom zero to nie tylko brak emocji, ale też brak zdolności do empatii, albo zarazem jedno i drugie (mnożenie przez zero daje zero). W punkcie zero znajdują się więc zapewne wszystkie zwierzęta (brak zdolności do empatii) oraz ewentualne cyborgi (brak uczuć).

Skupmy się teraz na poszczególnych „ćwiartkach” tego układu współ-

rzędnych. Zacznijmy od „jedyńki”. „Czującemu” w życiu się powiodło, odczuwa radość, „współodczuwający” zaś ma wobec niego przychylne nastawienie (ma wobec niego sympatię, lubi go, kocha). Jakie zatem uczucie będzie „panowało” w pierwszej ćwiartce?

- Uczuciem tym będzie „współradowanie się”.

trafi wyobrazić sobie ten stan radości. Jakie zatem uczucie będzie panowało w tej „ćwiartce”? - Zawisać.

Należy podkreślić, że zawisać ma w swoim składzie (jako element konieczny) empatię negatywną (nienawistną). Zwierzęta wszak nie odczuwają zawisłości, trudno - jak celnie zauważył Kołakowski - wyobrazić so-



Owo „współradowanie” będzie tym silniejsze, im radość „czującego” jest większa oraz im sympatia (wobec niego) pomnożona przez poziom empatii u „współodczuwającego” będzie większa. Warto jednak zauważyć, że nierzadko bywa tak, że kiedy bliźniemu bardzo dobrze się dzieje, nasza sympatia wobec niego zaczyna spadać; co zapewne wiąże się z pewnymi mrocznymi stronami ludzkiej natury. Osiąganie wysokich rejestrów we „współradowaniu się” jest więc - niejako z natury rzeczy - dosyć trudne. Nie zaprawiamy jednak gorzkimi uwagami opisu tej najjaśniejszej ćwiartki naszego wykresu.

Przejdźmy do „ćwiartki” drugiej. „Czującemu” w życiu się powiodło, raduje się, jest szczęśliwy, a „współodczuwający” go nie lubi, a nawet nienawidzi; ma też zdolność do empatii, po-

bie sytego niedźwiedzia, który wyrwałby innemu niedźwiedziowi upolowaną rybę. Im zatem lepiej potrafimy „wniknąć” w cudzą radość i życiowe powodzenie oraz im większą niechęć żyjemy wobec owego szczęśliwca, tym poziom zawisłości jest wyższy. Rośnie on również, co oczywiste, wraz ze skalą owego powodzenia i radości.

Pozwolę sobie na garść uwag o tym niepięknym uczuciu. Zawistnik nierzadko próbuje swoją zawisłość owinąć w kategorię sprawiedliwości, próbuje w oczach innych występować jako wojownik słusznej sprawy, ale i tak ludzie błyskawicznie pojmują „o co chodzi” i zawistnik staje się postacią komiczną. Jest on zarazem postacią groźną, jego aktywność często łączy się z pomówieniami, z donosami a nade wszystko z „psuciem” i „kruszeniem” więzi społecznych, Zawistnik zatem

to postać śmieszna i straszna zarazem („i śmieszno i straszno” - jak mawiają Rosjanie). W Polsce zawiść podobno rozrasta się wyjątkowo bujnie; Janusz Głowacki pisał o - cytuję z pamięci - słynnej w świecie polskiej zawiści. Do żelaznego zaś kanonu „dowcipów narodowych” należy dowcip o polskim piekle, w którym nie ma strażników, bo uciekinierzy są ściągani z powrotem do kotła przez zawistnych współziomków. Najlepiej jednak - jak sądzę - autodestrukcyjną naturę zawiści ukazuje pewna rosyjska anegdota. Oto Bóg zaproponował pewnemu chłopu taki układ: „Masz prawo prosić, o co chcesz, ale pamiętaj, że twój sąsiad dostanie tego dwa razy więcej”. Chłop odpowiada: „Wyłup mi oko”. Zawiść jest przeto uczuciem niszczącym, destrukcyjnym. Jest rodzajem czarnej chmury, która - rozrastając się w naszym umyśle - zasłania słońce i uniemożliwia „współradowanie się z bliźnimi”. Wyrzuca nas zatem z radosnej „pierwszej ćwiartki” powyższego wykresu i zamurujemy w mrocznej „ćwiartce drugiej”. Ludzie opanowani przez zawiść, zatruwają życie nie tylko innym, ale i sobie. Uczeń Sokratesa, Antystenes, ujął to dosadnie; zawiść jest jak rdza, która zżera tego, kto ją w sobie nosi. Odnotujmy na zakończenie tych uwag, że zawiść jest uczuciem - by tak rzec - fundamentalnie antychrześcijańskim (co nie znaczy, że nie występuje wśród chrześcijan). Jest na antypodach chrześcijańskiej wrażliwości etycznej. Jest bowiem nienawiścią, a nie miłością, „podszyta”.

Podobnie rzecz ma się z trzecią ćwiartką. Tym razem nienawiść, niechęć do bliźniego styka się nie z jego powodzeniem i radością, ale z cierpieniem. Ujmijmy to precyzyjnie. „Czuający” doznał w życiu jakiegoś niepowodzenia, jest smutny, jest w rozpacz, cierpi (psychicznie bądź fizycznie, albo i tak, i tak), a „współodczuwający” go nie lubi, nienawidzi, to jego wróg najgorszy i potrafi wyobrazić sobie, jak cierpi (czyli ma weń „wgląd empatyczny”). Ktoś zatem cierpi, a ktoś inny raduje się z jego cierpienia. Jakie uczucie panuje w trzeciej ćwiartce?

- Uczuciem tym jest okrucieństwo, nierzadko powiązane z zemstą.

Klimat „etyczny” panujący w tej ćwiartce jest odwrotnością etosu lekarskiego. Jest to ćwiartka nie tych, którzy walczą z bólem i cierpieniem, ale tych,

którzy temu cierpieniu „kibicują” lub wręcz to cierpienie świadomie i z radością zadają; to zatem ćwiartka mścicieli, katów i oprawców.

U ludzi łagodnych i szlachetnych może pojawić się wątpliwość, czy taka sytuacja w ogóle jest możliwa; czy człowiek - potrafiący wnikać w uczucie innego człowieka, a zatem zdolny do empatii - może cieszyć się, że inny człowiek cierpi? Tak, taka sytuacja jest możliwa; co więcej, często spotykana. Dajmy kilka przykładów. Najpierw niezwykle wyrazisty i barwny, choć literacki. Przypomnijmy sobie scenę tortur z „Pana Wołodyjowskiego”; wachmistrz Srogi Luśnia nadziewa na pal Azję Tuchajbejowicza i dba o to - wczuwając się w cierpienia ofiary - aby

*Lekarz bowiem wkracza do
naszego życia zwykle nie wtedy,
kiedy nam się dobrze dzieje, ale
kiedy przydarza nam się jakieś
nieszczęście*

każń trwała jak najdłużej („- Ruszaj! A powoli”). Przypomnijmy sobie łacińską sentencję, która była pewnym podsumowaniem pogańskiej mentalności rzymsko-antycznej: „zemsta jest rozkoszą bogów”. Podobnie zresztą u barbarzyńców: *Quid viro forti suavius quam vindicta manu querere?* (Czyż jest coś bardziej rozkosznego dla silnego męża niż zemsta? - miał rzekomo zauważyć Attyla, wódz Hunów). Weźmy surowego Tertuliana, który wyznawał, że będzie patrzył na torturowanych w piekle „nienasyconym wzrokiem”, weźmy też łagodnego Błażeja Pascala, który notował, że Bóg się śmieje, gdy widzi jak złoczyńcy do piekła spadają. Przypomnijmy na koniec - przeskakując ponownie kilka stuleci i zmieniając radykalnie kontekst etyczny - jak Józef Stalin wyobrażał sobie (podobno) szczęście: „Zaplanować artystyczną zemstę na wrogu, wykonać ją co do joty, a następnie pójść do domu i położyć się spokojnie spać”. Czy Stalin był

pozbawiony zdolności empatii? Gdzież tam! Aby zaplanować „artystycznie zemstę”, czyli zastawić na wroga wyrafinowaną pułapkę, trzeba umieć wnikać w jego myślenie i uczucia, umieć przewidzieć, jak się zachowa w danych okolicznościach. Stalin miał tę umiejętność nadzwyczaj rozwiniętą.

Można, na szczęście, dostrzec działanie pewnego mechanizmu tonizującego, który utrudnia popadanie w wysokie rejestry okrucieństwa i mściwości. Kiedy mianowicie naszemu nieprzyjacielowi źle się dzieje, nasza niechęć do niego słabnie (mechanizm ten jest zarazem rewersem, odwrotnością i dopełnieniem, mechanizmu wcześniej zasygnalizowanego, że nasza sympatia do przyjaciela zmniejsza się, kiedy mu się szczególnie powodzi; jest to zatem pewien łącznik, po przekątnej, między pierwszą i trzecią ćwiartką).

Owo żałowanie człowieka, któremu przydarzyło się nieszczęście, wprowadza nas do ostatniej ćwiartki. A zatem „czującym” coś w życiu „nie wyszło”, jest smutny, cierpi, jest w rozpacz, a „współodczuwający” jest do niego przychylnie nastawiony, lubi go, kocha. Jakie uczucie będzie panowało w czwartej ćwiartce?

- Żal, współczucie.

Jest to więc nie tylko ćwiartka zawierająca najszlachetniejsze z uczuć zawartych na wykresie, jest nie tylko najbliższa potocznemu i etymologicznemu rozumieniu empatii jako współodczuwaniu w cierpieniu wraz z żałowaniem, ale też - i to jest w tym tekście najważniejsze - jest ściśle związana z etosem i powołaniem lekarskim oraz z funkcją lekarza. Lekarz bowiem wkracza do naszego życia zwykle nie wtedy, kiedy nam się dobrze dzieje, nie w chwili chwały, powodzenia, „szczęścia i zdrowia”, ale przeciwnie, kiedy przydarza nam się jakieś nieszczęście: wypadek, choroba, cierpienie i ból. Wkracza jednak nie jako ten, który się z tego naszego nieszczęścia raduje (jak kat i oprawca), ale jako ten, który nam współczuje i próbuje pomóc. Lekarz jest tedy anty-oprawcą. Od tej pory zatem, pisząc o empatii, będę się koncentrował na tej ćwiartce; na tym zatem typie empatii, który można określić jako empatia pozytywna (życzliwa) związana z bólem i cierpieniem.

Jacek Breczko

Lekarze białostoccy

w okresach: międzywojennym i powojennym

Zygmunt Sieńkowski

(1906-1983)

Urodził się 5 lutego w Warszawie. Ojciec Wacław był kolejarem. Po ukończeniu szkoły podstawowej uczył się w Gimnazjum Państwowym w Piotrkowie Trybunalskim. Świadectwo maturalne uzyskał w 1924 r. W latach 1924-1930 studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Po ukończeniu studiów został powołany do Szkoły Podchorążych Sanitarnych, w której był do września 1931 r. W pierwszej połowie 1932 r. pracował jako asystent w Szpitalu Psychiatrycznym w Tworkach.

W kwietniu 1932 r. podjął pracę asystenta w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszcy. Placówka wówczas była organizowana przez naczelnika Wydziału Zdrowia w Białymstoku dra Zygmunta Brodowicza i powołanego przez niego na dyrektora dr Stanisława Deresza. Od stycznia 1938 r. był ordynatorem oddziału psychiatrycznego.

W 1939 r. - tuż po wybuchu II wojny światowej - uczestniczył w kampanii wrześniowej. W obliczu aresztowań przez NKWD (radziecka policja polityczna) lekarzy pracujących w szpitalu w Choroszcy (zatrzymano m.in. dyrektora placówki dr Stanisława Deresza) przekroczył granicę sowiecko-niemiecką, dzielącą strefy okupacyjne Polski. Od kwietnia 1940 r. był lekarzem rejonowym w Ubezpieczalni Społecznej oraz lekarzem kolejowym w Małkini. Równocześnie potajemnie leczył chorych psychicznie w ich miejscach zamieszkania. W przypadku ujawnienia tego faktu, takie osoby zostałyby zamordowane przez hitlerowców.

We wrześniu 1944 r. został zmobilizowany do Wojska Polskiego, w którym służył jako lekarz w jednostce lotniczej. Z armii odszedł w październiku 1946 r. i przeniósł się do Szpitala Psychiatrycznego w Gostyninie, w którym był ordynatorem oraz zastępcą dyrektora.



W końcu 1948 r. powrócił do Szpitala Psychiatrycznego w Choroszcy. Jako ordynator miał w pewnym okresie pod swoim nadzorem pięć oddziałów psychiatrycznych kobiecych.

Na emeryturę odszedł w 1971 r. Nie znaczy to jednak, że przestał pracować jako lekarz. Spełniał się dalej w lecznictwie otwartym, m.in. w Poradni Kolejowej w Białymstoku, a raz w miesiącu dojeżdżał do zakładów dla dzieci głęboko upośledzonych w Ełku

i Augustowie (placówki prowadzone przez siostry zakonne).

Zmarł nagle 29 października 1983 r., wracając z pracy w Augustowie. Osierocił dwoje dzieci: córkę i syna. Został pochowany na cmentarzu w Choroszcy. Był odznaczony m.in. Srebrnym Krzyżem Zasługi, za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Odznaką Tysiąclecia Państwa Polskiego. Wykształcił wielu lekarzy w zakresie psychiatrii.

Był pracownikiem wybitnie sumiennym i zdyscyplinowanym. Bibliofil. Znał dobrze język angielski, interesował się nie tylko literaturą medyczną w tym języku, ale też piękną. Taternik i miłośnik mazurskich jezior. We wrześniu można było go spotkać w Tatrach na szlaku, w czerwcu na Mazurach.

Mieczysław Sopek

Dr n. med., były wieloletni pracownik Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka UMB

Magdalena Szkudlarek

Dr n. med., adiunkt Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka UMB



foto. Wikipedia

Choroszcy ma wiele pięknych zabytków, jednak wielu kojarzy się głównie ze szpitalem. Kościół św. Jana Chrzciciela i św. Szczepana po I wojnie światowej

Stulecie urodzin Adama Dowgirda

Sto lat od momentu urodzin docenta Adama Dowgirda, w Domu Lekarza w Turośni Kościelnej, spotkali się ci wszyscy, którzy mieli okazję współpracować z tym świetnym chirurgiem.

Na początku bardzo interesującego spotkania przedstawiono biografię bohatera, później zaś jego żyjący potomkowie przekazali izbie lekarskiej niezwykle cenną pamiątkę. Była to książka operacyjna, napisana ręką docenta Adama Dowgirda, prowadzona od 1946 do 1947 roku, początkowo w Oddziale Chirurgicznym w Sokółce, następnie w II Klinice Chirurgicznej AMB.

Wszyscy wspominali doc. Dowgirda jako lekarza o niezłomnych zasadach. W trosce o dobro pacjenta nie godził się na żadne półśrodki. Często w mocnych słowach wydawał polecenia swoim podwładnym. I choć jego ostry język budził wiele kontrowersji, to jego technika chirurgiczna była wręcz niebywała.

Na koniec spotkania odtworzono z kasy magnetofonowej audycję radiową z nagraniem z Adamem Dowgirdem rozmową.

Adam Jan Dowgird urodził się 13 listopada 1913 w Ejrągole-Dowgirdowie na Żmudzi. Wczesne dzieciństwo spędził w Charkowie, do którego wysłany został przez rząd rosyjski jego ojciec, inżynier pracujący na kolei. W 1919 roku wraz z matką i rodzeństwem powrócił na Litwę do zniszczonego majątku w Dowgirdowie. W latach 1926-31 uczęszczał do polskiego gimnazjum w Poniewieżu, po ukończeniu którego zapisał się na wydział przyrodniczy Uniwersytetu Witolda w Kownie, a w 1932 roku został studentem medycyny.

Podczas studiów stanął na czele „Zjednoczenia Polaków Studentów Uniwersytetu Witolda Wielkiego”, udzielał się też w Polskim Klubie Sportowym „Sparta”. Od wczesnych lat trzydziestych zaangażowany był w życie polskiej mniejszości na Litwie. Po uzyskaniu dyplomu doktora medycyny w 1938 roku praktykował w Kownie, a po 1940 roku został chirurgiem w Wilnie. W czasie II wojny światowej członek AK i komendant jej kowieńskiego podokręgu.

Od wiosny 1944 roku pracował w Wilnie jako lekarz w więzieniu na



fot. Tomasz Dawidziuk

Bliscy docenta Adama Dowgirda przekazali izbie lekarskiej jego książkę operacyjną z lat 1946-1947



fot. Tomasz Dawidziuk

Prof. Jan Stasiewicz

Łukiszkach, gdzie wystawiał fałszywe świadectwa medyczne przetrzymywanym tam Polakom. W 1944 roku uczestniczył w operacji Ostra Brama, po której udało mu się zbiec na Podlasie. W latach 1944-46 pracował jako lekarz w Białymstoku, po czym skierowano go do Hajnówki w celu organizacji tamtejszego szpitala powiatowego, którego został dyrektorem. W 1953 roku powrócił do Białegostoku, gdzie objął stanowisko dyrektora Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego. W 1958 roku doktoryzował się, a po pięciu latach uzyskał habilitację.

Adam Dowgird zdobył uznanie przy operacjach klatki piersiowej. Jako pierwszy w Polsce rozpoczął operacje ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowe-

go oraz krwawiących wrzodów żołądka i dwunastnicy. Opublikował 47 prac naukowych. Pełnił funkcje konsultanta wojewódzkiego i regionalnego chirurga. Za swoje zasługi został odznaczony Krzyżem Walecznych, Krzyżem Kawalerskim i Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, tytułem Zasłużonego Lekarza.

Pracował nieprzerwanie do 1980 r. Zmarł 27 maja 1994 r. w Białymstoku. Dwa lata później szpital w Hajnówce nosił już jego imię. Bo choć sporo czasu Adam Dowgird spędził w Białymstoku, to w Hajnówce do samego końca uważano go za „swojego”.

**Tomasz Dawidziuk,
bdc, Wikipedia**

Odeszli. Pamiętamy

*W mijającym roku zmarło kilka osób, które wniosły wiele do rozwoju naszej uczelni.
Przypominamy sylwetki niektórych z nich właśnie teraz w listopadzie.*

Profesor Wiktor Łotocki ►



Prof. dr hab. Wiktor Łotocki był kierownikiem Kliniki Ginekologii i Położnictwa Septycznego Akademii Medycznej w Białymstoku. Urodził się 31 stycznia 1926 roku w Suchopolu. Absolwent Wydziału Lekarskiego AMB. W roku 1965 uzyskał stopień doktora, w roku 1970 stopień doktora habilitowanego, a w roku 1982 tytuł profesora. W latach 1976-1996 był kierował Kliniką Ginekologii i Położnictwa Septycznego. W latach 1978-1981 pełnił funkcję prodziekana, a w latach 1981-1984 dziekana Wydziału Lekarskiego AMB. Był wybitnym specjalistą w zakresie urologii ginekologicznej oraz diagnostyki i terapii procesów septycznych w położnictwie i ginekologii. Opublikował 282 prace naukowe, w tym ponad dwieście oryginalnych i napisał osiem rozdziałów w podręcznikach. Uhonorowany Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi, tytułem honorowym „Zasłużony Nauczyciel PRL”, odznaką „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, Medalem im. Świąćckiego: „Scientia et Labor”. Karierę zawodową zakończył w 1996 roku. Zmarł po długiej chorobie 10 grudnia 2012 roku.

Prof. Agnieszka Borzuchowska urodziła się 7 lipca 1933 roku w Szudziałowie. Studia na wydziale lekarskim ukończyła w 1958 roku. Niemal całe swoje życie zawodowe była związana z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku. Pracowała w Klinice Chorób Zakaźnych AMB. Jej największym zaangażowaniem i pasją stały się choroby zakaźne, którym poświęciła wiele lat życia. W późniejszym okresie zajmowała się zakażeniami HIV i zachorowaniami na AIDS. To dzięki niej powstał jeden z pierwszych w Polsce oddziałów dla osób zakażonych, na którym nie było tabliczki „Oddział AIDS”. Pani Profesor własnym przykładem pokazywała, jak wiele znaczą słowa, gesty, kiedy poza tym nic już zrobić nie można. Nie bała się wyciągnąć dłoni do osób zakażonych wirusem, gdy wiedza na temat dróg jego przenoszenia nie była pełna.

Pani Profesor stworzyła Zakład Medycyny Rodzinnej UMB, uruchomiła specjalizację z medycyny rodzinnej dla lekarzy, pomagała w tworzeniu poradni lekarza rodzinnego na terenie Uniwersyteckiego Szpitala.

Zmarła 14 grudnia 2012 we własnym mieszkaniu.

Docent Jakub Jabłoński ►



Jakub Jabłoński urodził się 9 maja 1954 roku w Warszawie. Pracę w Zakładzie Toksykologii rozpoczął w 1983 r. po ukończeniu kierunku Analityka Medyczna na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskał w 1988 r., a następnie w 2002 r. stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych. Tematyka prac naukowych docenta Jabłońskiego dotyczyła głównie toksykologii związków azotu i rozpuszczalników organicznych. W okresie od stycznia do marca 2009 r. dr hab. Jakub Jabłoński pełnił obowiązki kierownika Zakładu Toksykologii. W latach 2009-2012 był prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego UMB. Odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi. Od 2009 r. pełnił funkcję Przewodniczącego Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego.

Zmarł 10 września 2013r.

3 lutego 2013 roku zmarł Stanisław Wakuliński, wieloletni pracownik Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka UMB i nestor podlaskich rzeźbiarzy.

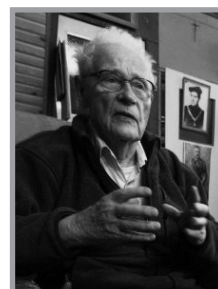
Urodził się 7 stycznia 1923 r. w Pobikrach k. Siemiatycz. Opowieści rodziców o puszczy, żubrach i spotkania z przyrodą pozostawiły niezatarty ślad w jego pamięci. Już wówczas zaczął rzeźbić scyzorykiem postaci zwierząt. Po wojnie uczył się na Wydziale Rzeźby Państwowej Wyższej Szkoły Sztuk Pięknych w Gdańsku. Później pracował w Liceum Sztuk Plastycznych w Białymstoku. Prowadził zajęcia z rzeźby, rysunku i kompozycji. W 1952 r. objął funkcję plastyka w Zakładzie Anatomii Prawidłowej Człowieka Akademii Medycznej w Białymstoku. Był autorem rysunków do preparatów muzealnych. Wykonał wiele medali i rzeźb na zamówienie władz uczelni oraz mnóstwo pomocy naukowych, m.in. gipsowe modele narządów, tablice anatomiczne i wykresy, a znany był z tworzenia pomników i obelisków, a także rzeźb sakralnych, czy nawet ołtarzy kościelnych.

Na emeryturę przeszedł w 1993 r. W UMB przepracował 41 lat.

Profesor Agnieszka Borzuchowska ◀



◀ Stanisław Wakuliński



opr. bdc

Byli sobie wielcy królowie

Na pytanie o króla najbardziej podlaskiego odpowiedź wydaje się być prosta, ale w naszych dziejach oczyszczonych nawet wszystko co oczywiste, bywa kontestowane.

Kiedyś każdy szlachcic uważał się za znawcę prawa, dziś potomkowie asanów chętnie podpierają się historią, co wcale nie oznacza, że jak jeden mąż mają zapał do prowadzenia badań, lub choćby czytania lektur spod znaku muzy Klío.

Ranking „naszych” władców koronowanych

Moda na plebiscyty trwa, więc zgłaszam swoje propozycje „w temacie jako powyżej”. Chronologicznie rzecz ujmując jako pierwszego kandydata wysuwam Władysława Jagiełłę, co to zdecydował się przyjąć chrzest, pojąć za żonę Jadwigę (uznaną po wiekach za świętą) i połączyć ogień z wodą, czyli Wielkie Księstwo Litewskie z Koroną Polską. Związki te (personalny i państwowy) wydały owoce okazałe, król nawiedził Puszczę Białowieską i dotarł pod Grunwald w słusznej misji.

Jako drugiego rekomenduję Zygmunta I Starogo z dwóch nade wszystko powodów. To on obwołał województwo podlaskie, choć na raty, bo w 1513 roku wskazał wojewodę, a w 1520 roku wyznaczył granicę nowego województwa. Ze źródeł wynika, że po śmierci pierwszego wojewody Iwana (Jana) Sapiehy wcześniej nie mógł dzieła dokończyć, bo toczył wojny i zawarł jako wdowiec związek małżeński z Boną Sforzą (d’Aragona). Sam monarcha Podlasiem zbytnio się nie zajmował, ale jego włoska żona przeprowadziła pierwszą na naszych ziemiach udaną reformę rolną, zwaną pomiarami włóczną.

Kandydat numer trzy, to chyba pewniak na zwycięzcę rankingu, czyli Zygmunt August, co to w Knyszynie chciał (?) ustanowić stolicę Rzeczypospolitej Obojga Narodów. Głównie dlatego, że Krakowa nie lubił ze względu na wspomnianą mamę Bonę, a za Wilnem też nie przepadał, bo tam rej wodzili szwagrowie z dynastii Radzi-

wiłłów. Za to na Podlasiu miał pełną swobodę i używał jej ochoczo, ale szczegóły pominię, by się nie narazić koleodze profesorowi, który głosi wytrwale sławę ostatniego z Jagiellonów

Ciąg dalszy rankingu władców elekcyjnych

Ci też byli koronowani, ale po wyborze w trybie wolnej elekcji. Przepraszam za daleko posunięty skrót myślowy, ale obecne praktyki parlamentarne wobec wolnych elekcji na warszawskich błoniach, to po prostu Wersal. Jako drugi z tej „loterii królewskiej” wyszedł zwycięsko Stefan Batory z Siedmiogrodu i jemu chcę poświęcić więcej uwagi. Ponoć o wyborze zadecydowała ostatecznie zgoda kandydata na poślubienie Anny Jagiellonki, która będąc symbolem epoki pojaagiellońskiej „do urodziny nie należała”.

Stefan Batory panował w latach 1576-1586. Umiejętnie zabiegał o pokój, zwłaszcza z Turcją, by odeprzeć zagrożenie ze strony Moskwy. Wypraszał od Sejmu finanse na wyprawy przeciwko Iwanowi IV Groźnemu, poprowadził wojska na Połock (1579), Wielkie Łuki (1580) i Wielkie Łuki (1581). Okazał się wodzem mężnym, odpornym na trudy, nowatorskim w metodach walki, rozumiejącym podkomendnych i okoliczności polityczne. Zmodernizował polsko-litewskie siły zbrojne nie mając złudzeń, co do miernej wartości pospolitego ruszenia. Gorzej wypadł w konflikcie zbrojnym z Gdańskiem, a i w tym przypadku wymusił istotne ustępstwa. Przydusił samowolę magnacką, narzucił szacunek dla tronu, co było trudniejsze od zdobywania twierdz. Panował za krótko, by osiągnąć zasłużoną satysfakcję, ale dostatecznie długo, by zapisać się mocno w dziejach Rzeczypospolitej. Polakożerca, nadworny historyk cara Mikołaja II, Mikołaj Karamzin określił Stefana

Batorego mianem „jednego z najznakomitszych monarchów świata” i uznał za jednego z najgroźniejszych wrogów Rosji, „którego śmierć więcej nas ucieszyła niż państwu, któremu panował, smutku przyniosła”. A to dlatego, że ówczesna Polska i Litwa zdaniem Karamzina „łatwą spokojność nad kosztowną potęgę prznosiły”.

Stefan Batory miał również zasługi dla wzmocnienia twierdzy tykocińskiej i powołania miasta - portu w Lipsku nad Biebrzą. Odsunął groźbę po raz pierwszy zarysowanej możliwości dokonania rozbioru Polski, odzyskał połacie ziem kresowych utraconych za czasów Zygmunta Augusta. To widać za mało by zyskać trwałą pamięć na Podlasiu. Więcej wdzięczności okazywały królowi do końca II Rzeczypospolitej Wilno (Uniwersytet) i ukochane Grodno (Zamek).

Przyczynek z dziejów medycyny

Do kolejnych królów elekcyjnych wróć za miesiąc, a ten felieton chcę zakończyć przypomnieniem okoliczności śmierci Stefana Batorego. Zmarł nagle 12 grudnia, właśnie w Grodnie, po wyprawie w silne mrozy na dziki w rejon naszego Kundzina. Cierpiał na ducha „szarpany ciągłymi potwarzami” i od niegjącej się rany na nodze. Podejrzewano także: epilepsję, astmę, „organiczny błąd w mózgu”, niewydolność serca, mocznicę. Leczył go kilka sław doktorskich z Europy, tocząc spory między sobą. W ostatnich dniach puszczano królowi krew i przystawiano pijawki, dawano mannę na oczyszczenie i powidła z kwiatów brzoskwini, stawiano bańki i rozcierano krzyż płótnem, przydając nieco kamienia Bezoar i kopyta łojowego oraz kropli ekstraktu siarczanego. Tego nie zniósł organizm pogromcy Iwana Groźnego.



Prof. Adam Czesław Dobroński



Stefan Batory

Ja, wszechwładny



Doktor ADAM HERMANOWICZ

Istopad był w polskiej polityce miesiącem dymisji. Ze świecznika zniknęli: minister finansów wraz kilkoma kolegami i koleżankami z rządu, minister transportu, podsekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej odpowiedzialny za zakupy dla wojska, ale też rzecznik największej partii opozycyjnej.

Poza ministrami wymienionymi w ramach planowanej od dawna rekonstrukcji rządu dymisje te miały wspólny mianownik: dziwaczne zachowania ludzi odpowiedzialnych za wydawanie publicznych pieniędzy, lub przynajmniej z tych pieniędzy utrzymywanych. Słowo „dziwaczne” pasuje tu najlepiej, bowiem na zdrowy, ludzki rozum pewnych rzeczy zrozumieć się nie da. Pasja do posiadania drogich zegarków sama w sobie nie byłaby może czymś osobliwym, ale już wymienianie takich zegarków między ministrem, a biznesmenami budzić musi uzasadnioną ciekawość. Pożyczanie pieniędzy od znajomych, a nawet brak zgłoszenia pożyczki fiskusowi uszło by pewnie płazem, gdyby nie to, że wcześniej użyto się politycznych wpływów do załatwienia temu znajomemu intratnej posady. Pisanie listów do firm zbrojeniowych uczestniczących w przetargach zbrodnią nie jest, ale wskazywanie w tych listach na konkretne firmy, które produkują

sprzęt, który uznajemy za najlepszy (i to jeszcze przed wszczęciem procedur przetargowych) to już powód do dymisji. W komentarzach do wszystkich tych spraw pobrzmiwało dość często lekceważenie dla może nie najmądrzejszych, ale przecież w gruncie rzeczy mało istotnych błędów, które doprowadziły do dymisji. Pomijając jednak kwestię standardów, które się w naszym kraju w istocie dopie-

Wystarczy przeświadczenie o wpływach politycznych, żeby pewne bezpieczniki zostały wyłączone. Skoro zaszedłem tak daleko, to wolno mi już chyba trochę więcej. I wtedy okazuje się, że jednak jest wręcz odwrotnie

ro wykluwają istotne jest również to, co one mówią o naszych – było, nie było – elitach politycznych. Ludzie, którzy są na świeczniku nie popełniają „błędów”. Błąd to popełnił były agent CBA, który tak się zadumał nad kondycją ojczyzny, że rozbił auto za kilkaset tysięcy złotych. A ministrowie, czy osoby na eksponowanych stanowiskach na pewno wiedzą, że pewnych rzeczy się nie robi, ale

z jakichś powodów zakładają, że oni akurat mogą to robić. W takich sytuacjach najważniejsze pytanie brzmi: skąd wzięło się u nich takie przekonanie? Niestety, na ogół wygląda to tak, że wystarczy przeświadczenie o wpływach politycznych, żeby pewne bezpieczniki zostały wyłączone. Skoro zaszedłem tak daleko, to wolno mi już chyba trochę więcej. I kiedy okazuje się, że jednak jest wręcz odwrotnie, przychodzi bezgraniczne zdumienie. Jak to? To po to walczyłem łokciami przez całe lata i wycinałem oponentów, po to mozolnie awansowałem, żeby teraz odpaść przez taką błahostkę? Ja, wszechwładny minister, wszystkowiedzący rzecznik? Ano, właśnie tak. Taki ustrój.

W pewnym amerykańskim filmie współpracownik kandydata na urząd prezydenta Stanów Zjednoczonych mówił mu: wolno ci wywołać bez uzasadnionych powodów wojnę, w której zginie kilkaset tysięcy ludzi, wolno ci doprowadzić finanse państwa do ruiny, ale pod żadnym pozorem nie wolno ci romansować ze stażystką, bo tego ci ludzie nie wybaczą. W każdym kraju o ustalonym modelu demokracji znajdą się politycy, którzy nadużywają władzy, defraudują pieniądze, czy biorą łapówki, czyli: popełniają błędy. U nas nie było i nigdy nie będzie inaczej. Ale prędzej, czy później nastąpi dzień, w którym politycy przyłapani za rękę nie będą bezgranicznie zdziwieni, że ktoś się ich czepia o jakąś błahostkę. Będzie to dzień, który przejdzie do naszej historii jako moment, w którym wreszcie dorobiliśmy się profesjonalnej klasy politycznej.