



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 06 (128)

CZERWIEC-WRZESIEŃ 2014

ISSN 1643-3734

***Innowacje UMB***

*strony 5-7*

***Doktor Ojboli kontra Goździkowa***

*strony 22-23*

***Marzyciele***

*Reportaż o człowieku,  
który chciał odbudować Pałac Branickich*

*strony 22-23*



# PET/MR już w Białymstoku



Będąca do tej pory w sferze marzeń hybryda PET/MR, została zainstalowana w Laboratorium Obrazowania Medycznego (LOM) w Białostockim Parku Naukowo-Technologicznym. To urządzenie warte przeszło 15 mln zł.

Są tylko dwie takie maszyny w Polsce. Ten sprzęt daje nadzieje na niezwykle badania naukowe oraz na szybszą i dokładniejszą diagnozę chorób u pacjentów. Faza testów i kalibracji urządzenia ma się zakończyć niedługo. Jesienią sprzęt ma być gotowy do działania. (na okładce wewnątrz urządzenia po zdjęciu osłon)

Więcej s.13

Hybryda PET/MR w całej okazałości



Choć sprzęt jest bardzo ciężki i sporych rozmiarów, jest przy tym niezwykle delikatny



Laboratorium Obrazowania Medycznego ma być gotowe już jesienią

- 4 Medal Europejski dla rektora UMB
- 5 Innowacyjny UMB
- 6 Innowatorzy wyróżnieni
- 8 Generacja przyszłości
- 8 Rekrutacja na UMB. Pierwsze starcie
- 9 Nowi konsultanci wojewódzcy
- 10 Wakacyjna sesja budowlana
- 11 Prof. Soszka po 50 latach
- 11 PET/MR już przyjechał
- 12 Specjaliści 2013 po egzaminie
- 12 Podyplomowa biostatystyka czeka
- 12 Pałacowa gra edukacyjna
- 13 Nowi profesorowie UMB
- 14 Zmiany kadrowe w klinikach
- 17 Operacja jak w kinie 3D
- 18 Z HIV tylko na in vitro
- 20 Rak nie przekreśla macierzyństwa
- 22 Doktor Ojboli kontra Goździkowa
- 24 Granica nie przeszkadza
- 25 Studia za darmo i ze stypendium
- 26 Konferencja w Wilnie
- 26 Bądź szczęśliwy zaleca resort zdrowia Tajwanu
- 29 Prezes jest Sprite
- 30 Torakochirurdzy polscy
- 31 Wspomnienie o Edwardzie Kobylcu
- 32 Po co są wakacje?
- 34 Marzyciele
- 39 Białystok oczami Antoniego Zdrodowskiego

*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 Szukajł • **Druk:** Orthdruk Sp. z o.o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Projekt okładki:** Jerzy Czykwini

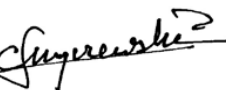
#### **Adres redakcji:**

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

**B**ól to towarzysz, na którego skazała nas biologia. Jeżeli się z nim nie zaprzyjaźnisz, będziesz podwójnie cierpieć - nie tylko fizycznie, ale także psychicznie. Sposoby jego zwalczania czasami przerastają nasze wyobrażenia. Nigdy nie zapomnę bólu zęba, który dorwał mnie w warunkach, gdzie niemożliwe było uzyskanie jakiegokolwiek pomocy stomatologicznej. Ratowałem się czytaniem. Przez dwa dni i dwie noce przeczytałem trzy tomy „Wojny i pokoju” Lwa Tołstoja. Pomagało, bowiem powieść była tak wciągająca, że jej pochłanianie odwróciło uwagę od nawracających fal bólu. Dzisiaj wspominałem z kolegą nasz zawodowy pobyt w Libii i tamtejsze ludowe metody leczenia bólu. Obserwowaliśmy tubylców z przyrosłymi linijnymi bliznami na różnych częściach ciała. Do pracy w szpitalu wozili nas autokarem czarnoskóry kierowca. Był wysokim, dobrze zbudowanym mężczyzną, u którego rzucały się w oczy równoległe, linijne bliznowce na grzbietowej części szyi. To efekt leczenia migrenowych bólów głowy, na które cierpiał. Kolega - internista - wspominał przypadek młodej, ponoć niezwykle urody libijskiej pacjentki, która miała duże dolegliwości bólowe. Rodzina wykradła chorą z oddziału. Po kilku dniach dostarczyła ją z powrotem z licznymi okaleczeniami w postaci skaryfikacji skóry na twarzy. Płakała, była oszpecona. Skaryfikacje skóry to efekt często spotykanego sposobu leczenia bólu w Afryce Północnej praktykowany przez tamtejszych znachorów-czarowników, których miejscowa ludność nazywa marabutami. Niezwykle brutalna odmiana akupunktury. Ból leczy się przy pomocy nacięć skóry, używając do tego zabiegu noża, którego ostrze rozpalone jest do czerwoności. Zabieg wykonywany jest zwykle na skórze w pobliżu miejsca zlokalizowania bólu. Inny sposób leczenia, z którym spotkałem się w Afryce Północnej, to instalowanie do płotka usznego kolczyka w postaci kółka miedzianego. Trudno cokolwiek powiedzieć o skuteczności tych zabiegów. Takie metody leczenia stosują ludy, do których nowoczesna medycyna dopiero zaczyna docierać.

O tym, jak wygląda zwalczanie bólu w naszym kraju i regionie, można przeczytać w bieżącym numerze „Medyka”. Autorem artykułu pt. „Doktor Ojboli kontra Goździkowa” jest dr Tomasz Musiuk - pierwszy naczelny redaktor „Młodego Medyka”, obecnie lekarz anestezjolog. Z artykułu wynika, że w roku 2013 w województwie podlaskim na tzw. NFZ pacjenci mogli leczyć ból tylko w Ośrodku Rehabilitacji w Suwałkach, w szpitalu w Mońkach i w jednym niepublicznym ZOZ-ie w Białymstoku! Jak na akademickie miasto z prężnie działającym Uniwersytetem Medycznym, to stanowczo za mało. Mamy dwa wielkie szpitale kliniczne, duży potencjał naukowy, specjalistów chętnych do zaangażowania się, rzesze studentów, którzy powinni uczyć się sposobów zwalczania bólu. Może najwyższy czas robić coś, żeby nie bolało! Przecież nie żyjemy na pustyni libijskiej.





# Medal Europejski dla rektora UMB

*Prof. Jacek Nikliński, rektor UMB, został wyróżniony Honorowym Medalem Europejskim przez największą polską organizację przedsiębiorców Business Centre Club.*

Medal Europejski przyznawany jest już od 14 lat. Jest to wyróżnienie przyznawane za osiągnięcia największym i najlepszym polskim firmom oraz przedsiębiorcom. Istotną jest dynamika firmy, zdobyte nagrody i certyfikaty. Komisja weryfikacyjna ocenia także czy, i w jaki sposób, firma wykorzystuje możliwości, jakie daje członkostwo Polski w Unii Europejskiej - czy korzysta ze szkoleń, seminariów na temat gospodarki europejskiej, konsultacji i analiz prawnych, badań rynku itp.

Drugą kategorią wyróżnień są medale honorowe. Otrzymują je osoby spoza środowiska przedsiębiorców, które promują idee przyświecające inicjatorom medalu. Dotychczas Honorowe Medale Europejskie odebrali m.in. prof. Jerzy Buzek, prof. Norman Davies, Jerzy Pilch, Jacek Saryusz-Wol-



fot. Ryszard Baranowski/BCC

Prezes BCC Marek Gioliszewski (z lewej) wręcza Medal Europejski rektorowi UMB prof. Jackowi Niklińskiemu

Dwilewicz-Trojaczek, Jerzym Hołowieckim, Andrzejem Koźmińskim,

- Medale Europejskie przyznaliśmy nie tylko przedsiębiorcom, ale także polskim naukowcom, w myśl hasła „Gospodarka oparta o wiedzę”. Jeżeli polska gospodarka będzie wykorzystywała dorobek polskiej myśli naukowej, będą innowacje, będą nowe rozwiązania technologiczne wdrażane w firmach, wówczas staniemy się bardziej wiarygodnym partnerem nie tylko w Europie, ale też dla Stanów Zjednoczonych w robieniu interesów - podsumował uroczystości Marek Gioliszewski, prezes BCC.

Medal Europejski jest niekomercyjną, ogólnopolską inicjatywą najważniejszą dla przedsiębiorców instytucji działającej przy Komisji Europejskiej - Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego, Ministerstwa Spraw Zagranicznych oraz Business Centre Club.



ski, Krzysztof Zanussi, Jacek Żakowski. Na początku czerwca medal odebrał prof. Nikliński wraz z Jadwigą

Andrzejem Zawiślakiem, Wiesławem Jędrzejczakiem, Janem Turyną i Adamem Maciejewskim.

**bdc**



# Innowacyjny UMB

*Uczelnia zakończyła realizację projektu „UMB na ścieżce innowacyjnego rozwoju”. Dzięki niemu studenci i naukowcy mieli zaszczepić w sobie bakcyła przedsiębiorczości.*

W 2011 r. Białostocka Fundacja Kształcenia Kadr sprawdziła polskie uczelnie - w tym UMB - pod kątem przedsiębiorczości. Ankiety wykazały, że medycy, inaczej niż inżynierowie czy ekonomiści, postrzegają temat przedsiębiorczości akademickiej. Jeden z respondentów stwierdził na przykład, że transfer wiedzy nie dotyczy uczelni medycznej, ponieważ najważniejszym jej zadaniem jest kształcenie studentów w zakresie medycyny, farmacji, itd. Inny - że nauka medycyny służy pomocy ludziom, a nie czerpaniu z tego zysków. Poza tym lekarz ma pełnić misję, a nie podążać w kierunku przedsiębiorczości. Zaś wiedza o innowacyjności, ochronie prawnej osiągnięć, czy sposobach współpracy z przemysłem, nie spowoduje, że adept medycyny będzie lepszym lekarzem.

Generalnie z badań wynikało, że studenci kierunków medycznych znajdują się w ogonie osób odpytanych na temat postaw proprzedsiębiorczych. Trudno się dziwić takiemu wynikowi, skoro w programach nauczania uczelni medycznych nie ma żadnych zajęć dotyczących przedsiębiorczości.

Dlatego Dział Projektów Pomocowych UMB zrealizował projekt, w którym chciał choć trochę przybliżyć podstawy przedsiębiorczości.

Projekt składał się z kilku elementów. Jednym z nich było stworzenie regulaminu komercjalizacji, czyli dokumentu, który by jasno określał, czyją własnością jest odkrycie naukowe, kto może je wykorzystać i ewentualnie, kto i jakie ma prawa do udziału w zyskach po jego sprzedaży. I tak, prawa własności odkrycia należą do uczelni. Ale też po jej stronie są wszelkie koszty badań, a także próba sprzedaży uzyskanych wyników. Naukowcowi przypadnie z tego 70 proc. zysku. To dużo. Zwykle ta kwota - w kraju, ale też w zagranicznych ośrodkach - oscyluje w okolicy 30 proc.

Innymi elementami projektu były szkolenia z przedsiębiorczości akademickiej. Pracownicy naukowo-dydak-



fot. Wojciech Więcko

Zarówno naukowcy jak i przedsiębiorcy widzą potrzebę współpracy. Jednak - jak okazało się podczas konferencji - trudno się im ze sobą porozumieć

tyczni, doktoranci oraz studenci uczyli się, jak zdobyć fundusze na badania, jak ochronić swoje prawa własności intelektualnej i jakie są sposoby komercjalizacji wiedzy. Do tego powstała platforma internetowa ([spin.umb.edu.pl](http://spin.umb.edu.pl)), na której gromadzone są materiały dotyczące przedsiębiorczości i komercjalizacji wiedzy w dziedzinach medycyny, farmacji, nauk o zdrowiu i nauk przyrodniczych. Na portalu znalazły się też kursy on-line i filmy edukacyjne.

Realizację projektu zakończyła konferencja naukowa, która odbyła się 12 czerwca w Pałacu Branickich. Prócz podsumowania wyników projektu (wystąpienie Joanny Witkowskiej, kierownik Działu Projektów Pomocowych), zaprezentowane zostały także możliwości pozyskiwania środków na projekty w nowej perspektywie finansowej UE 2014-2020 (wystąpienia prof. Krzysztofa Kurzydłowskiego, szefa Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz Dariusza Szewczyka, zastępcy prezesa Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości), czy możliwości współpracy UMB z przemysłem (dr Andrzej Małkowski, BOWiTT). Ważny głos zaprezentowali przedsiębiorcy, którzy opowiedzieli, jak im się układa współpraca ze światem nauki i co można robić lepiej (wykład mieli prezes ChM Michał Charkiewicz oraz prof. Mirosław Miller, twórca jednej z najlepszych w kraju spółek zajmu-

jących się komercjalizacją wiedzy EiT+ we Wrocławiu). Generalnie współpraca na linii nauka-biznes mogłaby przebiegać dużo lepiej niż obecnie. Zdaniem przedsiębiorców nauka jest przeinwestowana i mało skłonna do współdziałania. Na szczęście nowa perspektywa unijna i finansowania badań, zmusza naukowców do lepszego współdziałania z biznesem. I ten to już coraz lepiej odczuwa.

Podsumowaniem spotkania była debata naukowców, przedsiębiorców i urzędników, która była moderowana przez dr Jolantę Koszelew, jedyne w regionie brokera innowacji.

Czy widać efekty zrealizowanego projektu? Małe, ale widać. Od 2011 r. znacznie wzrasta liczba zgłoszeń patentowych naszych naukowców. To bardzo ważne, bo oznacza zmianę ich mentalności. Kiedyś priorytetem było publikowanie wyników badań w czasopiśmie naukowych czy ich ogłaszanie na branżowych konferencjach i sympozjach. Teraz coraz częściej naukowiec stara się najpierw o ochronę prawną dla swojego osiągnięcia, a dopiero potem wyjawia o nim informację. W sumie UMB ma obecnie ok. 30 zgłoszeń patentowych i cztery patenty (dwa ostatnie pochodzą z końca poprzedniego i początku tego roku).

**Wojciech Więcko**



# Innowatorzy wyróżnieni

Po raz pierwszy na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku wyróżniono tych naukowców, którzy swoją pracą sprawiają, że coraz częściej na uczelni używamy słowa „innowacyjny”.



fot. Wojciech Więcko

Nagrodę odbiera zespół prof. Marii Borawskiej



fot. Wojciech Więcko

Profesorowie Anna i Krzysztof Bielawscy

**P**amiątkowe dyplomy i statuetki wręczono podczas konferencji „UMB na ścieżce innowacyjnego rozwoju”.

Pierwsze wyróżnienie trafiło do **zespołu prof. Marii Borawskiej** (dr Renata Markiewicz-Żukowska, dr Sylwia Naliwajko, dr hab. Jolanta Nazaruk) za odkrycie nowego związku chemicznego - pikolinianu sodu - który może znaleźć zastosowanie jako środek konserwujący w kosmetykach i żywności. Warto podkreślić, że nowinka jest pochodzenia całkowicie naturalnego. Pikolinian sodu to związek doskonale znany. Wykorzystywany jest w fotografii, a jego sole np. w suplementach diety. Kwas pikolinowy występuje w mleku kobiecym. Istotą odkrycia jest zastosowanie samego pikolinianu sodu, a także mieszaniny z kwiatów ostrożnia błotnego lub ostrożnia polnego wraz z pikolinianem sodu lub kwasem pikolinowym, jako substancje o działaniu hamującym wzrost i posiadających aktywność bójczą w stosunku do drobnoustrojów Gram-dodatnich i Gram-ujemnych oraz grzybów chorobotwórczych. Pikolinian sodu jako substancję konserwującą można zastosować w żywności oraz w kosmetykach w różnych postaciach (roztwory wodne, żele, kremy). Odkryte

środki są gotową do zastosowania alternatywą dla np. benzoesanów czy parabenów. Prof. Borawska ma na swoim koncie już dwa patenty.

Kolejne wyróżnienie trafiło do rąk **profesorów Anny i Krzysztofa Bielawskich**. Otrzymali je za odkrycie nowych związków - pochodne diizochinolinowe. Wykazują one właściwości cytotoksyczne oraz działają jako inhibitory topoizomeraz I i II. Mogą one stanowić nowe, skuteczniejsze związki stosowane w leczeniu nowotworów, szczególnie w terapii skojarzonej.

Choroby nowotworowe są drugą w kolejności przyczyną zgonów na świecie. Chemioterapia stosowana samodzielnie lub w połączeniu z zabiegiem chirurgicznym, jest jedną z bardziej skutecznych metod leczenia nowotworów. Stąd też od wielu lat trwają intensywne poszukiwania nowych związków o wysokiej aktywności antynowotworowej, które nie dawałyby niebezpiecznych dla pacjenta skutków ubocznych. Obecnie stosowane leki przeciwnowotworowe wykazują wysoką cytotoksyczność zarówno w stosunku do chorych, jak i zdrowych komórek.

Wszystkie badane analogi alkaloidów diizochinolinowych wykazują właściwości cytotoksyczne w sto-

sunku do komórek nowotworowych, w szczególności raka sutka. Zatrzymują one proces biosyntezy DNA. Szczególnie atrakcyjna wydaje się możliwość zastosowania pochodnych izochinolinowych u chorych na raka piersi poddawanych chemioterapii. Dodatkowo, dzięki właściwościom hamującym aktywność topoizomeraz, mogą one znaleźć zastosowanie jako odczynniki do zastosowań laboratoryjnych.

**Dr hab. Piotr Laudański** został nagrodzony za odkrycie biosensora do oznaczania aromatazy z wykorzystaniem poliklonalnego przeciwciała (specyficznego dla aromatazy) lub inhibitora aromatazy, techniką powierzchniowego rezonansu plazmonów. Biosensor może znaleźć zastosowanie w profilaktyce i wczesnym wykrywaniu raka piersi oraz ognisk endometriozy.

Estrogeny są grupą hormonów płciowych i najważniejszą rolę odgrywają w organizmie kobiet, ale są też niezbędne dla mężczyzn. Estrogeny wpływają na wiele cech i funkcji organizmu. Odpowiedzialne są m.in. za kształtowanie się II, III i IV-rzędowych żeńskich cech płciowych, regulację cyklu miesięczkowego, gospodarkę lipidową, gospodarkę wapniową oraz przyrost komór-





Wyróżniony dr hab. Piotr Ludański



Nagrodzona prof. Halina Ostrowska



Mgr Katarzyna Niemirowicz z nagrodą

rek endometrium i nabłonka piersi. Podwyższony poziom estrogenów stymuluje komórki nowotworowe do podziału, oraz stwarza przyjazne środowisko dla rozwoju nowotworów. Aromataza jest enzymem należącym do rodziny cytochromu P450. Jest to kluczowy enzym biosyntezy hormonów steroidowych, pozwalający na konwersję androgenów (testosteronu, androstendionu) w estrogeny (estron, estradiol). Badania wykazały, że aromataza występuje w bardzo wysokich stężeniach w guzach raka piersi oraz ogniskach endometrialnych, co przyczynia się do rozrostu endometriozy. Stosowanie inhibitorów aromatazy jest powszechną praktyką w leczeniu estrogenozależnego raka piersi i jajnika, jak również endometriozy. Możliwość określenia stężenia aromatazy pozwala na wykrycie ognisk endometriozy oraz estrogenozależnego raka piersi.

Opisywany wynalazek wykorzystuje technikę powierzchniowego rezonansu plazmonów, przy jednoczesnym użyciu specyficznego przeciwciała lub inhibitora aromatazy. Dzięki zastosowaniu opisanego rozwiązania uzyskuje się dużo szybszą analizę badanego materiału na stężenie aromatazy w porównaniu do obecnie stosowanych metod.

**Prof. Halina Ostrowska** została nagrodzona za odkrycie metody oznaczania stężenia proteasomu S20 techniką powierzchniowego rezonansu plazmonów w wersji imaging (SPRI) z wykorzystaniem biosensora z immobilizowanym inhibitorem proteasomu. Oferowane rozwiązanie umożliwi wykrywanie wczesnych stadiów nowotworów złośliwych i ich nawrotów oraz monitorowanie

leczenia onkologicznego. Proteasom S20 jest częścią dużego kompleksu białkowego, który występuje we wszystkich komórkach eukariotycznych. Komórki nowotworowe wykazują zwiększoną aktywność proteasomu w porównaniu do komórek prawidłowych. Są one również głównym źródłem zwiększonej aktywności i stężenia proteasomu w osoczu lub surowicy krwi pacjentów z różnymi nowotworami złośliwymi. Niezwykle istotne są więc badania nad metodą oznaczania i określeniem przydatności oznaczania proteasomu, jako nowego markera progresji choroby nowotworowej i odpowiedzi nowotworu na leczenie. Istotą wynalazku jest biosensor z immobilizowanym inhibitorem proteasomu, na który nanosi się odpowiednią ilość badanej próby i mierzy się sygnał SPRI, który jest generowany w czasie interakcji inhibitora z podjednostką enzymatyczną proteasomu. Intensywność sygnału jest wprost proporcjonalna do stężenia proteasomu. Test ten może być przeprowadzony w osoczu, surowicy krwi i tkankach pobranych od chorych pacjentów chorych na nowotwory. Przeprowadzone badania wykazały, że metoda oznaczania stężenia proteasomu SPRI cechuje się wysoką czułością i specyficznością i może być wykorzystywana w wykrywaniu wczesnych stadiów klinicznego zaawansowania nowotworów złośliwych. Ponadto, metoda może być zastosowana do diagnostyki szpiczaka mnogiego i monitorowania przebiegu leczenia pacjentów.

**Mgr Katarzyna Niemirowicz** została wyróżniona za opracowanie multifunkcyjnego nanosystemu o wła-

ściwościach magnetycznych i fluorescencyjnych. Jego szerokie właściwości pozwalają na wykorzystanie go m.in. w roli nośnika dostarczającego lek bezpośrednio do wybranego narządu, albo jako środka kontrastowego w obrazowaniu metodą rezonansu magnetycznego, czy też jako detektora wybranych typów komórek (np. nowotworowych).

Przedmiotem wynalazku jest sposób separacji chorobotwórczych bakterii oraz grzybów za pomocą nanocząstek magnetycznych. Proces separacji opiera się na oddziaływaniu składników ściany komórkowej drobnoustrojów z powierzchnią nanocząstek magnetycznych. Nanocząstki nie ulegają destrukcji podczas procesu separacji i sterylizacji, dzięki czemu mogą być wykorzystane wielokrotnie z identycznym potencjałem separacyjnym. Nanocząstki mogą być przechowywane w warunkach sterylnych, niechłodniczych i chłodniczych bez utraty właściwości magnetycznych, a tym samym separacyjnych.

Opracowana metoda może mieć kluczowe znaczenie w wielu dziedzinach medycyny i przemysłu. Może być stosowana w celach: oczyszczania z bakterii próbek materiału biologicznego (mocz, krew, płynu mózgowo-rdzeniowego, śliny) i ewentualnie szybkiej identyfikacji patogenów zgromadzonych na nanocząstkach podczas separacji; oczyszczania wyrobów medycznych np.: rurek inhalacyjnych, ustników, protez zębowych, cewników, wzierników i innych sprzętów wielokrotnego użycia; przemysłowych, m.in. w uzdatnianiu i dekontaminacji wody.

*Na podstawie materiałów BOWITT opracował*  
**Wojciech Więcko**



# Generacja przyszłości

**P**rojekt badawczy Łukasza Szczerbińskiego (IV lekarski) został wyróżniony w konkursie ministerstwa nauki „Generacja przyszłości”. Tym samym ministerstwo sfinansuje badania.

Projekt będzie realizowany w Centrum Badań Klinicznych UMB pod kierunkiem prof. Adama Krętowskiego. Głównym celem badania jest poznanie czynników genetycznych oraz mechanizmów komórkowych odpowiedzialnych za efekty terapeutyczne regularnej aktywności fizycznej o określonej częstotliwości i wydatku energetycznym w zapobieganiu cukrzycy typu drugiego.

„Generacja Przyszłości” to program Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wspierający wybitnych studentów. Adresowany jest do studiujących na polskich uczelniach młodych wynalazców, konstruktorów, programistów, a także innowatorów szukających nowych skutecznych rozwiązań w medycynie i naukach przyrodniczych. Była to już druga jego

edycja. W sumie na studenckie projekty rozdysponowano prawie 5 mln zł.

- Nasi studenci są chwaleni i doceniani w świecie ze względu na poziom i stosunek do studiowania. Są

---

## Minister nauki

**Lena Kolarska-Bobińska:**

*- Nasi studenci są chwaleni i doceniani w świecie ze względu na poziom i stosunek do studiowania*

---

znani z bardzo dobrego przygotowania - podkreśla minister nauki Lena Kolarska-Bobińska. - Od lat wygrywają światowe konkursy dla młodych konstruktorów czy programistów. Zbierają najlepsze oceny od globalnych pracodawców, którzy ze względu

na ich potencjał decydują się na inwestycje w Polsce. To pokolenie, w które inwestujemy jak w najlepszą dla Polski lokatę na przyszłość.

Studenci uczestniczący w konkursie otrzymają wsparcie indywidualne w wysokości nawet 100 tys. zł lub zespołowe - do 400 tys. zł. Dotację będą mogli przeznaczyć na pokrycie kosztów związanych m.in. z wyjazdami na światowe zawody, dobrym przygotowaniem do konkurowania z rówieśnikami z innych państw, zakupem drobnej aparatury naukowo-badawczej, odczynników lub innych środków niezbędnych do realizacji projektu.

Spośród 62 wniosków złożonych o dofinansowanie, wybrano 26 (w tym tylko dwa projekty medyczne). Spośród białostockich uczelni wsparcie otrzymały jeszcze dwa projekty Politechniki Białostockiej: znany wszystkim projekt łazika marsjańskiego oraz projekt samolotu udźwignowego.

**bdc**

## Rekrutacja na UMB. Pierwsze starcie

**175 pkt. z matury na 200 możliwych trzeba było mieć, aby dostać się na studia lekarskie na UMB. 171 - na stomatologię, a 148 - na farmację.**

Wysokie progi punktowe na trzy najbardziej atrakcyjne kierunki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nikogo nie dziwią. Można też odnotować, że ten wysoki poziom punktowy utrzymuje się od wielu lat.

W połowie lipca ogłoszono pierwsze listy przyjętych na studia dzienne. Zaskoczeń żadnych nie było. Najbardziej oblegany był wydział lekarski. O jeden indeks walczyło tam 26 osób. Dlatego 3,8 tys. osób musiało przelknąć gorzyc porażki. Szczęśliwców jest 165.

Na kierunku lekarsko-dentystycznym na I roku studiować będzie 78 osób (30 osób na miejsce). A jeszcze prawie 2 tys. osób chciało tam studio-

wać. Na farmacji przyjęto 126 osób, a podziękowano 624. Na pozostałych jedenastu zaproponowanych do studiowania wszędzie udało się znaleźć komplet chętnych. W sumie na przygotowane przez UMB 974 miejsca studiowania kierunkach, chętnych było ponad 10 tys. maturzystów.

- Podane listy jeszcze nie oznaczają, że te wszystkie osoby będą u nas studiować. Dopiero po ogłoszeniu list przyjętych robi się najgorętszy okres. Kandydaci, którzy się dostali, muszą potwierdzić swój wybór i przynieść do nas swoje dokumenty. A że wiele osób próbuje dostać się na kilka uczelni jednocześnie, więc przypuszczam, że do końca września listy przyjętych będą się zmieniały - mówi Hanna Sarosiek, kierownik uczelnianego biura rekrutacji.

W tym roku nowinką podczas rekrutacji była możliwość dołączenia oceny z matematyki do ogólnej liczby punktów. I o ile na kierunku lekarskim dosłownie pojedyncze osoby skorzystały z tej możliwości, to na kierunkach oferowanych przez Wydział Nauk o Zdrowiu, było to dużo częstsze.

Komu zabrakło szczęścia, by dostać się na studia dzienne, może od 11 sierpnia próbować szczęścia w rekrutacji na studia zaoczne. Tu jednak trzeba się liczyć z opłatą za naukę. Wydział lekarski - 26 tys. zł za rok, stomatologia - 32 tys. zł/rok, farmacja - 15 tys. zł/rok, analityka medyczna - 10 tys. zł/rok, pozostałe kierunki - 4,5-7,5 tys. zł/rok.

**bdc**



# Nowi konsultanci wojewódzcy

58 nowych konsultantów wojewódzkich powołał 6 czerwca wojewoda podlaski Maciej Żywno. W większości to specjaliści z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

**K**onsultant wojewódzki jest kimś na kształt doradcy i kontrolera, działającym w imieniu administracji państwowej.

To on w zakresie swojej specjalności m.in. przeprowadza kontrole podmiotów leczniczych w zakresie jakości i dostępności świadczeń, kształcenia, czy potrzeb kadrowych. To on uczestniczy w pracach komisji i zespołów powoływanych w celu realizacji polityki zdrowotnej, opiniuje wnioski o wpisanie na listę jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji.

Jak zauważył prof. Zenon Mariak, prorektor UMB, pełnomocnik wojewody ds. konsultantów oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie neurochirurgii - choć konsultant nie ma realnej władzy, to jego negatywna opinia może mieć poważne konsekwencje dla kontrolowanych podmiotów.

- Większość jego uprawnień to uprawnienia konsultanckie, wykonywane na zlecenie różnych władz i instytucji. Najważniejszą jego funkcją jest to, że jest rzecznikiem i reprezentantem w swojej dziedzinie - dodaje prof. Mariak.

Sprawowanie tej funkcji to bardziej prestiż i dodatkowe obowiązki. Konsultanci dostają ok. 400 zł jako dodatek na pokrycie kosztów działalności. Ich kadencja trwa pięć lat.

- Rozwój i postęp w medycynie jest tak szybki, że kiedy zostałem powołany na stanowisko wojewody konsultantów wojewódzkich było 50, dziś jest ich 85 - powiedział podczas uroczystości nominacyjnej wojewoda Maciej Żywno.

Zwiększenie liczby tego typu ekspertów, to także efekt zmian w systemie kształcenia lekarzy. Wśród nowych specjalności najwięcej pojawiło się ich w medycynie dziecięcej, m.in. endokrynologia i diabetologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, choroby płuc dzieci, pediatria metaboliczna czy perinatologia.



foto. Wojciech Więcko

Prof. dr hab. Elżbieta Chyczewska szefowa Kliniki Chorób Płuc UMB kolejny raz odebrała nominację na stanowisko konsultanta wojewódzkiego



foto. Wojciech Więcko

- Rozwój w medycynie jest tak szybki, że kiedy zostałem powołany na stanowisko wojewody konsultantów wojewódzkich było 50, dziś jest ich 85 - powiedział wojewoda Maciej Żywno.

- Jestem nie tylko nowym konsultantem, ale też w zupełnie nowej dziedzinie - gastrologii dziecięcej. W ten zakres wchodzi nowe dziedziny, takie jak endokrynologia i diabetologia dziecięca, choroby płuc dzieci, choroby metaboliczne - powiedział prof. Dariusz Lebensztejn z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej szpitala dziecięcego w Białymstoku.

Dwóch specjalistów z naszej uczelni pełni funkcje konsultantów krajowych. W dziedzinie ratownictwo medyczne jest to prof. Robert Ładny, a niedawno na to stanowisko w dziedzinie diagnostyka laboratoryjna nominację odebrał prof. Maciej Szmitkowski.

**bdc**



# Wakacyjna sesja budowlana

*To, że zakończył się rok akademicki, nie oznacza, iż na uczelni nic się nie dzieje. Wręcz przeciwnie. Zamiast studentów uwijają się teraz, na salach wykładowych i nie tylko, robotnicy budowlani. Do końca września większość prac ma być zakończona.*

Fot. Wojciech Więcko



Tu niedługo będzie sala Senatu UMB (Pałac Branickich, II piętro)



Aula "beczka" podczas generalnego remontu (Collegium Primum)

**W** wakacje zawsze mamy najwięcej pracy. To najlepszy okres na wykonanie remontów, czy uciążliwych robót, aby nie utrudniać dydaktyki czy pracy naukowcom - mówi kanclerz UMB Konrad Raczkowski.

Najważniejsze modernizacje czekają Pałac Branickich. Aula Magna zyska klimatyzację. Zaś na najwyższym poziomie pałacu powstanie długo wyczekiwana sala Senatu UMB. W tym celu przebudowane zostanie pomieszczenie, które było tam wcześniej. Remont przejdzie też klatka schodowa przy rektoracie. Przy okazji tych prac zostanie też zmodernizowane pałacowe poddasze. Będzie wentylowane, ustawiona będzie centrala klimatyzacyjna. Koszt inwestycji wynosi 1,45 mln zł i w całości pochodzi ze środków uczelni. Prace związane z klimatyzacją i przebudową poddasza zakończyły się w połowie sierpnia. Nowa sala senatu powinna być gotowa w październiku.

Drugi ważny remont dotyczy auli, popularnie nazywanej „beczką”, w Collegium Universum (blok D). Prace prowadzone będą równocześnie na dachu budynku i wewnątrz sali. Tu wszystko ma być nowe. Tak więc zostaną wyniesione stare meble, skute stare tynki, a po pracach budowlanych zamontowane zostanie nowe wyposażenie.

- To jest stary budynek i niestety wiele tam zmienić się nie da. Gdybyśmy chcieli uzyskać więcej przestrzeni, myślę, że trzeba by zburzyć pół budynku - żartuje kanclerz Raczkowski.

Koszt remontu wynosi 3 mln zł (środki pochodzą z funduszy KNO). Prace mają się zakończyć tuż przed rozpoczęciem nowego roku akademickiego.

Istotne prace budowlane w trakcie wakacji odbywały się w Zakładzie Anatomii Prawidłowej (Collegium Primum). Tam za 1,1 mln zł (środki Ministerstwa Zdrowia) przebudowano i modernizowano piwnice. To w tym miejscu przechowywane są zwłoki oraz przygotowuje się preparaty na potrzeby dydaktyki.

Wiele zmieni się w akademikach. W DS 1 przebudowywana będzie część poddasza budynku. Mają tam powstać pomieszczenia techniczne. Jednak za rok obok nich znajdą się nowe wnętrza, które będzie można wykorzystać np. na pokoje cichej nauki, albo na siedzibę organizacji studenckich.

Operację odmładzającą przejdzie też sala sportowa i klatka schodowa, dokończona zostanie wymiana okien i malowanie pokoi. Ważną modernizacją będzie instalacja sprzętu do odkażania wody. To reakcja uczelni na wykrycie w akademiku w wodzie bakterii legionelli.

- Urządzenie chcemy zamontować na węźle, z którego rozchodzi się wodociąg do wszystkich naszych budynków w okolicy ul. Mickiewicza - tłumaczy kanclerz. Podobne urządzenia zamontowano w szpitalu USK.

W DS 2 będą toczyły się poważniejsze prace budowlane. Do połowy grudnia zostaną wymienione windy (koszt 700 tys. zł). Jednak bez obaw. Prace będą prowadzone etapami, tak by zawsze któryś z dźwigów był dostępny dla mieszkańców. Dodatkowo zostanie zamontowany system oddymiania, a w jednym z bloków będą malowane segmenty mieszkalne.

Mniejsze prace remontowe trwać będą w Collegium Pathologicum (remonty pomieszczeń, które nie weszły do pierwszego etapu prac w budynku), Collegium Primum (remont dwóch sal wykładowych na 2 piętrze wraz z korytarzem oraz wymiana okien na klatce schodowej), w jednym z magazynów biblioteki. W Centrum Medycyny Doświadczalnej odbędzie się remont dachu, a także malowanie pomieszczeń oraz modernizacja systemu wentylacji. W uczelnianych budynkach przy ul. Mieszka I zlikwidowane zostaną pokoje gościnne.

**Wojciech Więcko**



# Prof. Soszka po 50 latach

**K**onferencja upamiętniająca prof. Stefana Soszkę i 50-lecie wdrożenia przez niego przesiewowych badań cytologicznych w Polsce odbyła się w połowie czerwca w Białymstoku.

Prof. Soszka był twórcą białostockiej szkoły ginekologiczno-położniczej. I jak wspominają jego współpracownicy wizjonerem, tytanem pracy, entuzjastą nowoczesnych idei wyprzedzających o całe dekady aktualne trendy w medycynie m. in. w zakresie profilaktyki nowotworów. Jako pierwszy w Polsce na terenie dawnego woj. białostockiego zaczął wdrażać program przesiewowych populacyjnych badań cytologicznych. Było to w latach 1963-64. Równoległe taki program ruszył także w krajach skandynawskich. Program na początku cieszył się wielkim zainteresowaniem. Jak wspomina prof. Piotr Knapp na badania kierowali „księża katolicy i prawosławni,

nawet Milicja Obywatelska przynosiła powiadomienia”. Program jest kontynuowany do dziś, od dziesięciu zaś lat finansowany przez NFZ. Obecnie problemem jest jednak niska zgłaszalność- tylko około 25 proc. kobiet odpowiada na zaproszenia na cytologię. Podczas konferencji lekarze zastanawiali się, co zrobić, żeby zwiększyć efektywność programu, a także dyskutowali o sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na Białorusi.

Duża część konferencji poświęcona jednak była wspomnieniom o samym profesorze. Wspominali go współpracownicy: prof. Jerzy Jakowicki, prof. Marian Szamatowicz i prof. Piotr Knapp. Jak również dzieci i wnukowie prof. Soszki przybyli na tą uroczystość.

- Mówiliśmy o nim albo profesor, albo stary. Nie trzeba było mówić nazwiska, bo każdy wiedział o kogo chodzi - wspominał prof. Knapp.

- Był dla nas przewodnikiem po meandrach działalności naukowej, jak i postępowania klinicznego w tak skomplikowanej dziedzinie jaką jest ginekologia i położnictwo - wspominał prof. Jerzy Jakowicki. Z tych wspomnień można było się dowiedzieć, że był wymagającym, wręcz apodyktycznym szefem. Ale też naukowcem. Badaczem.

- Nie ma badań zmarnowanych, postęp nie rodzi się z niczego - tak zawsze mówił - wspominał prof. Szamatowicz.

Z kolei ze wspomnień Grzegorza Soszki, syna, oceanologa, można było się dowiedzieć, że interesował się sportem, w czasie studiów grał na bramce, lubił też lekkoatletykę, boks i skoki narciarskie. Był zapalonym grzybiarzem i wędkarzem. Grał też na skrzypcach.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

## PET/MR już przyjechał

**B**ędąca do tej pory w sferze marzeń hybryda PET/MR, została zainstalowana w Laboratorium Obrazowania Medycznego (LOM) w Białostockim Parku Naukowo-Technologicznym. To urządzenie warte przeszło 15 mln zł.

Gospodarzem LOM ma być Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Na uczelni nikt nie kryje, że z uruchomieniem laboratorium wiąże się duże nadzieje. Kupione przez miasto Białystok urządzenie to jeden z najbardziej nowoczesnych skanerów PET/MR (aparat Biograph mMR, 3.0 Tesla firmy Siemens). Jest on połączeniem pozytonowej tomografii emisyjnej z rezonansem magnetycznym. Koszt powstania LOM wynosi 21 mln zł, z czego ponad 15 mln zł to wartość skanera.



foto. Wojciech Wieńko

Nowe urządzenie to wielka nadzieja na nowatorskie badania

Dzięki niemu mają być tu prowadzone zaawansowane badania z dziedziny neurologii, psychiatrii, kardiologii oraz onkologii, m.in. poszukiwania wczesnych markerów w chorobie Alzheimera, rozpoznania i monitorowania guzów głowy i szyi, we wczesnej diagnostyce

i ocenie terapii w zaburzeniach poznawczych i przy objawach wytwórczych w psychiatrii oraz w tworzeniu dynamicznych modeli 3D organów. Urządzenie ma nie tylko służyć do celów czysto naukowych. Przewiduje się, że będzie można na nim wykonywać komercyjne badania pacjentów (na razie nikt nie mówi o kontrakcie z NFZ).

W sierpniu ma się odbyć kalibracja urządzenia i mają być przeprowadzone pierwsze testowe próby jego uruchomienia. Do końca roku laboratorium ma już normalnie funkcjonować.

Skaner jest drugim tego typu urządzeniem zainstalowanym w Polsce (pierwszy jest w Bydgoszczy). W całej Europie jest tylko kilka takich maszyn, na całym świecie ledwie 44.

**bdc**

# Specjaliści 2013 po egzaminie

*Dr Paweł Sacha z Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej i Immunologii Infekcyjnej UMB został wyróżniony tytułem „Specjalisty 2013”. To nagroda dla osób, które najlepiej w Polsce zdały egzamin specjalizacyjny.*

W 2013 r. do egzaminu w 93 specjalnościach przystąpiło 6 596 osób. Największą grupą byli lekarze - 5 153 osób, a 23 z nich osiągnęły najwyższe wyniki. Kolejną grupą pod względem liczebności byli diagnostycy laboratoryjni - do egzaminu przystąpiło 567 osób (najwyższe wyniki osiągnęło 10 osób); następnie farmaceuci - do egzaminu przystąpiło 351 osób (najwyższe wyniki osiągnęły 32 osoby) oraz osoby reprezentujące inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia - do egzaminu przystąpiły 244 osoby (najwyższe wyniki osiągnęło 30 osób).

Tych najlepszych nagrodzono podczas uroczystości w połowie czerwca w Ministerstwie Zdrowia. Specjalne listy gratulacyjne wyróżnionym wręczył podsekretarz stanu Aleksander Sopiński. W uroczystości uczestniczyli

także dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Joanna Jędrzejczak, dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych dr hab. Mariusz Klencki, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Konstanty Radziwiłł, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych dr Elżbieta Puacz oraz wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr Marek Jędrzejczak.

Kilka dni przed uroczystością minister zdrowia Bartosz Arłukowicz podpisał nowe, modułowe programy specjalizacji, w oparciu o które kolejne pokolenia lekarzy i lekarzy-stomatologów będą realizowały kształcenie.

Lekarze będą mogli rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dotychczas szczegółowych dziedzinach medycyny bezpośrednio po stażu podyplomowym, a po zlikwidowaniu stażu podyplomowego - bezpośrednio po uzy-

skaniu dyplomu. Dzięki temu skróci się czas uzyskania tytułu. Dotychczas, aby rozpocząć szkolenie w dziedzinach szczegółowych, np. w dziedzinie alergologii, endokrynologii, gastroenterologii czy geriatry, lekarz musiał najpierw uzyskać specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Modułowy system umożliwi uzyskanie tytułu w tych dziedzinach znacznie szybciej niż dotychczas.

Lekarze, którzy w ramach szkolenia zrealizują i zaliczą jeden z modułów podstawowych, nie będą musieli go powtarzać, jeśli przystąpią do specjalizacji w innej dziedzinie medycyny, w której obowiązuje odbycie tego samego modułu. To rozwiązanie umożliwi lekarzowi uzyskanie kolejnego tytułu w krótszym czasie.

**bdc, mz.gov.pl**

## Podyplomowa biostatystyka czeka

Do 25 września można zapisać się na II edycję bezpłatnych podyplomowych studiów „Biostatistics – applications of statistics in clinical medicine, biology, and public health” realizowanych w ramach projektu pt. „Rozwój oferty kształcenia z wykorzystaniem technik distance learning na UMB”. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zajęcia będą odbywały się w weekendy i prowadzone będą w całości w języku angielskim. Rekrutacja prowadzona będzie do 25 września 2014 poprzez internetowy portal rekrutacyjny UMB rekrutacja.umb.edu.pl. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie projektu: rok.umb.edu.pl oraz w Biurze Projektu: Dział Projektów Pomocowych (prawe skrzydło Pałacu), tel. 85 748 55 21

**bdc**

## Pałacowa gra edukacyjna

1 czerwca 2014 roku na terenie UMB odbyła się pierwsza Edukacyjna Gra Pałacowa. Jej organizatorami było m.in. Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB oraz Biuro Promocji i Rekrutacji UMB.

Uczestnicy gry poznali tajniki „Polskiego Wersalu”, symboliczne znaczenie poszczególnych elementów rzeźbiarskich i architektonicznych oraz dzieje rezydencji. Start i meta zabawy zlokalizowana była w Muzeum UMB.

Okazją do zorganizowania gry były obchody urodzin Izabeli Branickiej oraz Święto Ulicy Kilińskiego.

**Magdalena Grassmann**

CZERWIEC-WRZESIEŃ 2014



# Nowi profesorowie UMB

Na początku czerwca prezydent RP Bronisław Komorowski wręczył nominacje na stopnie profesorskie dwójce naukowców z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Z tej okazji prezentujemy ich sylwetki.



**Prof. dr hab.  
Beata Naumnik**

Kierownik I Kliniki Nefrologii  
i Transplantologii z Ośrodkiem  
Dializ

Absolwentka I LO w Białymstoku i Wydziału Lekarskiego UMB. Obie szkoły ukończyła z wyróżnieniem. Dwukrotna laureatka tytułu „Primus inter pares”.

W 1997 roku podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. K. Dłuskiego w Białymstoku na Oddziale Nefrologii i Chorób Wewnętrznych. Rok później została nauczycielem akademickim w Klinice Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ Akademii Medycznej, kierowanej przez prof. Michała Myśliwca. To on stał się Jej mentorem. W roku 2000 r. uzyskała tytuł dr med. (temat: „Czynnik tkankowy i jego inhibitor u chorych na przewlekłą niewydolność nerek”) oraz pierwszy stopień specjalisty i tytuł lekarza chorób wewnętrznych. Cztery lata później była już specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych i adiunktem. W 2008 r. zdała egzamin specjalistyczny z nefrologii i uzyskała habilitację (tytuł rozprawy: „Czynnik tkankowy i jego inhibitor jako markery uszkodzenia śródbłonna w chorobach nerek – modulujący wpływ heparyn”), w 2012 r. zdała egzamin specjalistyczny z transplantologii klinicznej. Rok później była już kierownikiem I Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ UMB.

Główne kierunki działalności naukowej prof. Naumnik dotyczą zagadnień: dysfunkcji śródbłonna i przewlekłego stanu zapalnego (implikacje kliniczne

i farmakologiczne) u chorych hemodializowanych; modulującego wpływu heparyn (heparyny drobnocząsteczkowe vs niefrakcjonowana) na śródbłonek u chorych hemodializowanych; analizy czynników wpływających na stężenie TF i TFPI, jako markerów uszkodzenia śródbłonna u chorych na przewlekłą chorobę nerek w okresie przeddializacyjnym; powikłań infekcyjnych u chorych po przeszczepieniu nerki.

Prof. Beata Naumnik miał pięciokrotnie przyznane granty KBN. Była współwykonawcą projektu POMOST pt. „The significance of pattern of tissue injury and platelet activation in Cd4+ kidney allografts” realizowanego z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, Priorytet I „Badania i rozwój innowacyjnych technologii”.

W 2002 r. otrzymała nagrodę i grant Komitetu 39-ego Kongresu ERA-EDTA. Dwukrotnie (w 2003 i 2004 r.) otrzymała Zespołowe Nagrody Ministra Zdrowia. Siedmiokrotnie była laureatem Zespołowych i Indywidualnych Nagród Rektora AMB/UMB. Jest także recenzentem czasopism o zasięgu międzynarodowym.

Prywatnie jest mężatką, mamą dwójki dzieci i zapałą narciarką.



**Prof. dr hab.  
Tadeusz Wojciech Łapiński**

Adiunkt, Klinika Chorób Zakaźnych  
i Hepatologii

Białostoczanin. Absolwent Wydziału Lekarskiego UMB w 1984 r. W tym samym roku rozpoczął pracę w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

w Białymstoku, a rok później w Klinice Chorób Zakaźnych (obecnie Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii) AMB, gdzie pracuje nadal.

W roku 1988 uzyskał specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, w roku 1991 specjalizację II stopnia z zakresu chorób zakaźnych, a w roku 1995 specjalizację II stopnia z medycyny morskiej i tropikalnej.

Od początku swojej pracy głównym kierunkiem zainteresowań zawodowej były badania nad diagnostyką i leczeniem chorych z uszkodzeniami wątroby. W roku 1989 obronił pracę doktorską zatytułowaną „Wolne kwasy tłuszczowe w osoczu i trójglicerydy w surowicy krwi w encefalopatii i śpiączce wątrobowej”. W roku 2007 otrzymał tytuł dr hab. za rozprawę „Badania nad wskaźnikami programowanej śmierci komórki w zakażeniach wirusowych HBV, HCV i HIV”.

Najważniejsze kierunki zainteresowań to: badania nad epidemiologią, patogenezą, diagnostyką oraz terapią zakażeń wirusami HBV, HDV, HCV i HIV. Od roku 1985 uczestniczył w badaniach epidemiologicznych określających występowanie zakażeń HBV, HDV i HIV u alkoholików i osób przyjmujących środki odurzające drogą dożylną.

Jest współautorem 87 prac oryginalnych, 30 prac poglądowych, 25 publikacji książkowych i 92 komunikatów zjazdowych. Trzykrotnie był kierownikiem specjalizacji II stopnia lekarzy kształcących się w zakresie chorób zakaźnych. Trzykrotnie był promotorem prac doktorskich, kolejny przewód doktorski jest otwarty. Wszystkie rozprawy dotyczyły patologii wątroby. Od roku 2011 opiekuje się Zakaźnym Kołem Naukowym. Efektem są cztery publikacje z udziałem uczestników koła, oraz otwarta rozprawa doktorska jednej z uczestniczek koła. Czterokrotnie otrzymał Nagrodę Zespołową Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, 14 nagród indywidualnych i zespołowych Rektora AMB/UMB.

Opracował

**Wojciech Więcko**

# Zmiany kadrowe w klinikach

*Wraz z nowym rokiem akademickim pojawią się nowi szefowie kilku uczelnianych klinik. Prezentujemy ich biogramy i pomysły na rozwój zarządzanych placówek*



**Dr n. med. Jan Borys** od października będzie pełnił obowiązki kierownika Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Plastycznej UMB. Zastąpi na tym stanowisku dotychczasowego wieloletniego kierownika kliniki prof. Stanisławę Zytę Grabowską.

Dr Borys jest absolwentem dwóch kierunków: Wydziału Lekarskiego (studia ukończył w 1991 r.) i Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego (dyplom uzyskał w 1993 r.) Akademii Medycznej w Białymstoku. Doktorat obronił w 2002 roku na podstawie rozprawy „Markery metabolizmu kolagenu typu I i III w ocenie gojenia złamań żuchwy u mężczyzn” wykonanej pod kierownictwem prof. Grabowskiej. Jego zainteresowania naukowe dotyczą m. in.: zagadnień procesu gojenia złamań kości szczęk, oceny oddziaływań zespołów kości z otaczającymi tkankami, a w szczególności przedmiotem zainteresowań są wady rozwojowe wrodzone i nabyte części twarzowej czaszki. Swoje umiejętności nabywał w wiodących ośrodkach krajowych i zagranicznych m.in. w Belgii, Holandii oraz w warszawskim Instytucie Matki i Dziecka.

W Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Plastycznej prowadzona jest działalność naukowo-dydaktyczna i lecznicza. W tej jednostce odbywają

się zajęcia dla studentów kierunku lekarskiego (polskich i angielskich), lekarsko-dentystycznego oraz technik dentystycznych. Ponadto kształceni są studenci ratownictwa medycznego oraz logopedii z fonaudiologią, a także kosmetologii. Dr Borys zamierza kontynuować i rozszerzać współpracę naukową z Zakładem Ortodoncji, Zakładem Immunologii, Katedrą Inżynierii Materiałowej i Biomedycznej Wydziału Mechanicznego Politechniki Białostockiej, Zakładem Farmakologii Doświadczalnej, Zakładem Farmakologii Klinicznej, Zakładem Patomorfologii Lekarskiej, Białostockim Centrum Onkologii oraz innymi zakładami i jednostkami klinicznymi. Pragnie rozwijać działalność leczniczą w zakresie traumatologii, onkologii, stanów zapalnych i wad rozwojowych części twarzowej czaszki. Radykalnych zmian nie przewiduje.

- Chciałbym kontynuować dobrą współpracę z zespołem kliniki, dbać o rozwój naukowy pracowników. Mam jednocześnie nadzieję, że moi współpracownicy obdarzą mnie zaufaniem, abyśmy mogli wspólnie realizować powierzone nam zadania – mówi.



**Dr hab. n. med. Anna Galicka** od października obejmie funkcję kie-

rownika Zakładu Chemii Medycznej UMB. Zastąpi na tym stanowisku dr hab. Halinę Gabryel-Porowską. Jest absolwentką biologii Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej w Lublinie z 1986 roku. Już na studiach zafascynowała się biologią molekularną.

- Na III roku studiów z ogromnym zaciekawieniem słuchałam wykładów prof. Eugeniusza Gąsiora z biologii molekularnej. Marzyłam, by pod jego kierunkiem wykonać pracę magisterską. I się udało - wspomina.

Potem to decyzja prof. Gąsiora zadecydowała o przyszłości obecnej pani doktor. Na V roku studiów dostała propozycję pracy w kierowanym przez niego Zakładzie Biologii Molekularnej. Choć warunki lokalowe były słabe, to atmosfera pracy wspaniała. Profesor wybierał prawdziwych zapaleńców. Niczym dziwnym było przychodzenie do pracy o godz. 5 czy 23, by sprawdzić wyniki badań.

- Ten niesamowity zapał twórczy w bardzo przyjaznej i ciepłej atmosferze ukształtował mnie na całe życie – mówi dr Galicka. - Naszą bolączką jest głęboko zakodowany czas pracy (od-do) oraz brak plastyczności w dostosowaniu się do realizacji różnego rodzaju badań. A przecież niektóre eksperymenty wymagają zakończenia po godzinach pracy, ale my łatwiej zrezygnujemy z ich rozpoczęcia, jeżeli nie zdążymy wykonać do godziny 15.

W Zakładzie Chemii Medycznej (wcześniej Zakład Chemii Ogólnej) pracuje już 27 lat. Przez te lata nawiązała współpracę z wieloma zakładami naszej uczelni, zrealizowała wiele projektów, a jej dorobek liczy łącznie 103 pozycje. Odnowiła współpracę z byłym naukowcem z zakładu, który od 20 lat pracuje w Temple University of Philadelphia, a wyniki tej



współpracy powinny ukazać się już w niedalekiej przyszłości. Teraz dr Galicka jako kierownik zamierza zaktywizować pracowników zakładu: włączyć ich w realizację projektów o dosyć zróżnicowanej tematyce oraz ujednoczyć i wzmocnić temat, który byłby wizytówką zakładu. Do tej pory pracownicy zakładu zajmowali się przede wszystkim badaniem ekspresji i metabolizmu kolagenu oraz innych składników tkanki łącznej w różnych stanach patologicznych organizmu wraz z poszukiwaniem związków terapeutycznych pochodzenia roślinnego oraz badaniem znaczenia i ekspresji mucyn w komórkach nowotworowych i ich rolę w oddziaływaniach z *Helicobacter pylori*.

- Temat, którym zainteresowałam się podczas pobytu w USA, dotyczący molekularnych mechanizmów wrodzonej łamliwości kości i który kontynuowałam po powrocie, a wyniki badań podsumowałam w pracy habilitacyjnej z 2010 roku, jest mi nadal bliski - mówi. - Tym bardziej że oprócz mnie zagadnieniem tym na poziomie molekularnym zajmuje się właściwie tylko jedna jednostka Uniwersytetu Medycznego Śląskiego. Dlatego zamierzamy wspólnie napisać projekt. Pokładam też swoje nadzieje w osobach młodych - doktorantach, studentach uczestniczących w kole naukowym i ciągle wierzę, że spotkam tych, dla których doba będzie za krótka na realizację twórczych pasji.



**Dr hab. n. med. Jerzy Konstantynowicz** od lipca 2014 pełni funkcję kierownika Kliniki Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży UMB.

Zastąpił na tym stanowisku wieloletnią szefową tej kliniki prof. Janinę Piotrowską-Jastrzębską.

Dr hab. Konstantynowicz ukończył Wydział Lekarski AM w Białymstoku w 1989 r. i od razu po stażu rozpoczął pracę w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w kierowanym wówczas przez prof. Piotrowską-Jastrzębską Zakładzie Propedeutyki Pediatrii AMB. Posiada specjalizację z pediatrii oraz z medycyny rodzinnej. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 2009 r.

Przez prawie 20 lat zajmował się w UDSK badaniami densytometrycznymi u dzieci oraz dorosłych i tych zagadnień dotyczy znaczna część jego prac naukowych. Posiada uprawnienia *Certified Clinical Densitometrist* przyznane przez Międzynarodowe Towarzystwo Densytometrii Klinicznej. W latach 2004 - 2006 był stypendystą Uniwersytetu w Melbourne (Australia), pracując nad rozwojowymi uwarunkowaniami osteoporozy oraz różnicami rasowymi w odniesieniu do masy kostnej i ryzyka złamań.

Klinika, w której pracuje dr Konstantynowicz, należy do najmłodszych i najmniejszych w szpitalu. Powstała w 2005 r. z inicjatywy prof. Piotrowskiej-Jastrzębskiej i została wyodrębniona w celu realizacji szerokiego profilu opieki pediatrycznej, a także diagnostyki i terapii schorzeń reumatologicznych, immunologicznych (zaburzeń odporności) i chorób metabolicznych. Główne kierunki badawcze Kliniki obejmują zagadnienia z zakresu rozwoju, żywienia i zaburzeń odżywiania u dzieci, endokrynologii rozwojowej, chorób metabolicznych, osteoporozy, epidemiologii złamań i badań nad witaminą D. Drugą niezwykle ciekawą osią działalności naukowej są badania nad zespołami pierwotnych niedoborów odporności.

Zdaniem nowego szefa dotychczasowy kierunek rozwoju w działalności diagnostyczno-leczniczej kliniki powinien zostać utrzymany z perspektywą rozwoju kompleksowej opieki nad pacjentami z chorobami tkanki łącznej. Zdaniem dr Konstantynowicza będzie to wymagać współpracy z innymi jednostkami i modernizacji systemu monitorowania chorych.

Nowy kierownik przyznaje, że jego zespół ma największe w kraju doświadczenie w leczeniu chorób metabolicznych kości u dzieci i realizuje współpracę międzynarodową, zaś immunolodzy kliniczni zatrudnieni w klinice pracują w krajowych grupach eksperckich. Największym wyzwaniem w kolejnych latach będzie jednak leczenie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

- Niepokojącym problemem jest narastająca liczba dzieci wymagających fachowego leczenia psychiatrycznego. Chodzi np. o pacjentów z zaburzeniami odżywiania, adaptacji społecznej lub stanami depresyjnymi - tłumaczy. - Osoby te pozostają pod opieką naszego zespołu tj. w poradni i na oddziale dziennym psychiatrii w UDSK. Jednakże dostrzegamy wyjątkowo pilną potrzebę utworzenia klinicznego oddziału szpitalnego psychiatrii dziecięco-młodzieżowej w naszym mieście.

Nowy kierownik ma również plany dotyczące dydaktyki: - Według nowego programu wprowadzamy III rok do pediatrii klinicznej, zapoznajemy młodych ludzi z materiałem, ufam, że ten nowy model powiedzie się w naszym wykonaniu - dodaje dr Konstantynowicz.



**Dr hab. n. med. Wiesława Niklińska** od października kierować będzie Zakładem Histologii i Embriologii UMB i zastąpi na tym stanowisku prof. Zygmunta Mackiewicza.

Dr Niklińska pochodzi z Rypina koło Torunia. Do Białegostoku przyjechała studiować analitykę medyczną na Wydziale Farmacji AMB. Po

skończeniu studiów w 1991 roku zaczęła pracę w Zakładzie Fizjologii. Jak wspomina, była tam fantastyczna atmosfera i świetny szef (prof. Jan Górski). Przez cztery lata zajmowała się badaniem fosfolipidów w mięśniach szkieletowych szczura. Po doktoracie w 1995 roku wyjechała na roczne stypendium do Stanów Zjednoczonych - do Narodowego Instytutu Raka w Bethesda. Tam zajęła się biologią molekularną, poznała wspaniałych ludzi, którzy dzielili się z nią wiedzą, i od których mogła bardzo dużo się nauczyć.

- Razem z mężem byliśmy jednymi z pierwszych, którzy w Białymstoku zajmowali się biologią molekularną - wspomina.

Po powrocie ze Stanów trafiła do Zakładu Histologii a badania naukowe prowadzone były w Pracowni Hodowli Tkanek (obecnie Zakład Klinicznej Biologii Molekularnej) kierowanej przez prof. Lecha Chyczewskiego. Badania naukowe jak również habilitacja dotyczyły raka płuca.

- Od dwóch lat oficjalnie zastępowałam prof. Mackiewicz, więc już miałam przedsmak tego, jak wygląda kierowanie zakładem - mówi dr hab. n. med. Niklińska.

Jako samodzielna szefowa chciała by wprowadzić pewne zmiany w dydaktyce.

- Chciałabym, żeby u nas nie obojętnością taki stereotyp: student ma zakuć, zdać i zapomnieć - mówi. - Marzy mi się, żeby po skończeniu histologii studenci pamiętali te podstawowe rzeczy przez wiele lat. Byłam w czerwcu na takim ogólnopolskim spotkaniu histologów. Każdy mówił, jak u niego wygląda nauczanie. I wiem, w czym jesteśmy dobrzy, a co trzeba poprawić.

Zmieni się system zaliczenia przedmiotu przez studentów. Teraz jest egzamin pisemny otwarty. W innych takich jednostkach żacy rozwiązują testy. I one lepiej sprawdzają wiedzę.

- Dajemy sobie rok na wprowadzenie zmian - zapowiada nowa pani kierownik. Będą też sprawdziani przed każdymi ćwiczeniami. Taki jest postulat samych studentów.

Jeśli chodzi o pracę naukową docent Niklińska chciałaby, żeby był

główny naukowy temat, nad którym mógłby pracować cały zespół zakładu. I już nawet ma pomysł: komórki macierzyste pozyskiwane z łożyska.

- Jakiś czas temu mieliśmy doktorantkę, która się tym tematem zajmowała i miała już nawet ciekawe wyniki badań. Niestety wyjechała na stypendium za granicę i nie wraca do Polski. Myślę, że warto byłoby wrócić do tych badań. Bo temat jest ciekawy, a komórki macierzyste są coraz chętniej wykorzystywane przez ortopedów czy kardiochirurgów.



**Prof. dr hab. Jacek Szamatowicz** od lipca jest nowym kierownikiem Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej UMB i zastąpi na tym stanowisku prof. Piotra Knapa. Prof. Szamatowicz całe swoje życie zawodowe jest związany z jedną kliniką i jednym szpitalem. Po ukończeniu studiów na Akademii Medycznej w Białymstoku, w 1991 roku rozpoczął pracę w Klinice Ginekologii (która przez ostatnie lata wielokrotnie zmieniała swoją nazwę) i pracuje tam do dziś. Oboje jego rodzice są ginekologami i dr Szamatowicz nie ma wątpliwości, że historia rodzinna miała wpływ na wybór specjalizacji.

- Choć przyznam, że na początku nie było to takie oczywiste - wspomina. - Pamiętam jednak wakacje po pierwszym roku studiów. Szedłem sobie ulicą. Zobaczył mnie ojciec, „zgarzył” do samochodu i zawiózł do szpitala, żebym zobaczył jakąś ciekawą operację ginekologiczną. I to mnie wciągnęło.

Uchodzi za jednego z najlepszych w regionie specjalistów od operacji laparoskopowych. Uważa, że klinika, której kierownictwo właśnie objął, operuje nowoczesnymi metodami. A dziedziną, którą chciałby wraz ze swoim zespołem rozwijać, to oncofertility.

- Chodzi o rozwój technik zachowania płodności u kobiet, które leczone są z powodu chorób nowotworowych - tłumaczy. - Jak wiadomo nowotwory są rozpoznawane u coraz młodszych pań, zwiększa się też skuteczność leczenia. I chodzi o to, że jeżeli chorobę nowotworową rozpozna się u kobiet, które nie zakończyły swoich planów rozrodczych, to żeby umożliwić im po zakończeniu leczenia, by mogły mieć potomstwo. Takich metod stosowanych na świecie jest sporo i my również wspólnie z lekarzami z Kliniki Rozrodczości moglibyśmy to robić. W Polsce wiążą się jednak z tym dwa problemy: jeden to finansowanie. Nie są to bowiem metody tanie, a nie są finansowane przez państwo. Druga sprawa to przekonanie onkologów, że takie zabiegi mają sens. Bardzo trudno jest o zmianę mentalności. I nie chodzi tu tylko o raka jajnika, ale również o białaczkę czy raka piersi. Chodzi o to, by propagować te metody, by lekarze informowali o takiej możliwości.



**Prof. dr hab. Dariusz Marek Lebensztejn** od lipca 2014 roku jest kierownikiem Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej. Jest absolwentem Wy-



działu Lekarskiego UMB z 1989 roku. Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym i III Klinice Chorób Dzieci UMB (obecnie Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej), kierowanej przez prof. M. Kaczmarskiego. Od początku jego pracy zainteresowania kliniczne i naukowe związane były z gastroenterologią i hepatologią dziecięcą. Tytuł profesora uzyskał w 2011 roku.

Prof. Lebensztejn jest specjalistą w dziedzinie pediatrii i gastroenterologii. Jest członkiem z wyboru European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition i European Association for the Study of the Liver. Dwukrotnie był wybierany do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, a od 2010 roku jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci; od 2008 roku pełni funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego. Pełni również funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.

Dorobek naukowy prof. Lebensztejna w przeważającej większości dotyczy problematyki gastroenterologicznej. Obejmuje łącznie 128 opublikowanych prac, do tego doliczyć trzeba status promotora sześciu doktoratów.

Kierując kliniką o profilu gastroenterologicznym i alergologicznym prof. Lebensztejn planuje dalszy rozwój obu dziedzin zarówno w aspekcie klinicznym jak i naukowym. Planuje w większym zakresie niż dotychczas zająć się leczeniem żywieniowym i problematyką zaburzeń karmienia u najmłodszych dzieci. W dydaktyce chce większy nacisk położyć na praktyczne aspekty nauczania pediatrii. Rozpoczął już starania, aby klinika otrzymała akredytację do szkolenia podyplomowego w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej. Wyzwaniem na przyszłości będzie poprawa infrastruktury jednostki w celu zapewnienia większego komfortu diagnozowanych i leczonych dzieci.

**Not. km**

# Operacja jak w kinie 3D



fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

Endoskopowa operacja zatok z wykorzystaniem kamery 3D w szpitalu USK

**P**ierwsze na Podlasiu, drugie w Polsce i jedne z pierwszych w Europie - endoskopowe operacje nosa i zatok z wykorzystaniem kamery 3D wykonali w czerwcu lekarze z Kliniki Otolaryngologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Do tej pory chirurdzy dysponowali jedynie endoskopami z kamerami 3D o średnicy 1 cm. Mogły one być wykorzystywane w standardowych operacjach chirurgicznych, ale nie miały zastosowania w zabiegach laryngologicznych czy neurochirurgicznych. Technika poszła jednak do przodu i na rynku pojawiły się endoskopy z kamerami o średnicy 4 mm.

- Światłowod o tak małej średnicy pozwala operować w bardzo ciasnych strukturach, takich jak podstawa czaszki, zatoki przynosowe czy ucho środkowe - tłumaczy prof. Marek Rogowski, kierownik kliniki. - I może być wykorzystywana w dostępie do miejsc, które do tej pory były poza zasięgiem otolaryngologów.

Jak wygląda operacja? Lekarze wprowadzają endoskop do zmienionych chorobowo struktur, a obraz z tego miejsca mają widoczny w dużym powiększeniu na monitorze. Dodatkowo podczas operacji mają nałożone okulary, podobne, jakie nosi się w kinie na seansach 3D. Dzięki temu widzą obraz

trójwymiarowo. Operują patrząc nie na pole operacyjne, a na monitor.

- Lekarze widzą wszystko bardzo dokładnie, wszystkie struktury anatomiczne - wyjaśnia prof. Rogowski. - Mają większy komfort, bo zamiast płaskiego oglądają obraz przestrzenny, trójwymiarowy, mogą „podróżować” w głąb struktur anatomicznych. Dzięki temu urządzeniu chirurdzy czują się pewniej i mogą precyzyjniej operować. I oczywiście przy takich operacjach będzie mniej powikłań, więc pacjenci też będą zadowoleni.

Nowoczesną endoskopową kamerę, udostępnioną przez amerykańskiego producenta, białostocki otolaryngolog testowali przez dwa dni. Pierwszego wykonali operację zatok obocznych nosa (polegała ona na otwarciu wszystkich zatok zmienionych zapalnie), drugi zabieg dotyczył usunięcia niedrożności dróg łzowych. Drugiego dnia przeprowadzili rozległy zabieg operacyjny w obrębie podstawy czaszki.

Prof. Rogowski nie ukrywa, że widzi szerokie możliwości zastosowania tego sprzętu w chirurgii endoskopowej w klinikach otolaryngologii i neurochirurgii.

Endoskop z kamerą, oprogramowaniem, monitorem i całym koniecznym osprzętem kosztuje około pół miliona złotych.

**km**

# Z HIV tylko na in vitro

*Białostocka Klinika Leczenia Niepłodności Małżeńskiej „Kriobank” jest znana z leczenia pacjentów z niepłodnością, a także z tego, że od lat funkcjonuje tam bank nasienia. Niewiele osób wie jednak, że to jeden z nielicznych w Europie ośrodków, gdzie wykonywane są zabiegi zapłodnienia pozaustrojowego pacjentom zakażonym wirusem HIV.*

**KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: Panie profesorze skąd przyjeżdżają pacjenci?**

**PROF. WALDEMAR KUCZYŃSKI, dyrektor Kriobanku:** - W Polsce rynek pacjentów z zakaźnymi chorobami wirusowymi jest stosunkowo niewielki. Choć według statystyk osób zakażonych wirusem HIV powinno być około 1,5 mln, to trzeba pamiętać, że są to osoby w różnym wieku i niekoniecznie zainteresowane problemem rozrodczości. Tak więc pacjentów z Polski jest niewiele. Z racji uwarunkowań epidemiologicznych najczęściej pacjentów przybywa z Rosji, Ukrainy, ale także Litwy, Łotwy i Białorusi. W tych krajach jeszcze do niedawna obowiązywały ograniczenia prawne w dostępie do wspomaganego rozrodu u pacjentów zakażonych wirusem HIV. To spowodowało, że już od lat pacjenci z tych krajów przyjeżdżają do Polski, do mojego ośrodka i tu dostają pomoc. Zgłaszają się przede wszystkim mieszkańcy dużych aglomeracji takich jak: Moskwa, Sankt Petersburg, Nowosybirsk, ale także mieszkańcy Kijowa, Mińska, Tallina czy Rygi. W mniejszym stopniu trafiają do nas pacjenci z Wielkiej Brytanii i Skandynawii.

**Rozumiem, że pacjentów z Europy Zachodniej przyciąga cena?**

- W krajach o małej populacji rozwój technologii nie jest tak zaawansowany jak u nas. I na pewno ważna jest też cena świadczeń. Na Zachodzie takie usługi są bardzo drogie, ale proszę też pamiętać, że takich ośrodków jest niewiele. Kriobank jest jedynym w Europie środkowo-wschodniej, który zajmuje się wspomaganem rozrodu u osób z HIV. Wiem, że podobną działalność prowadzą niektóre kliniki w Hiszpanii. Koszt tych świadczeń w Polsce jest niższy niż na Zachodzie, ale też w Europie Wschodniej. Jak porównujemy ceny samego zapłodnienia



Prof. Waldemar Kuczyński

pozaustrojowego w Polsce i np. Sankt Petersburgu czy Kijowie, to u nas jest 2-3 razy taniej. U nas rynek przez lata dyktował ceny. Do tej pory w Polsce państwo nie pomagało parom (dopiero od lipca 2013 obowiązuje rządowy program in vitro - red.). Koszty zostały więc zminimalizowane, żeby jak najwięcej osób było na te zabiegi stać. A my z drugiej strony staramy się nie dyskryminować pacjentów zza granicy, takie same stawki obowiązują polskich, jak i zagranicznych pacjentów. Te osoby ze Wschodu bardziej niż cenami zaskoczone są tym, jak się w Polsce podchodzi do pacjenta. Czasem, kiedy opowiadają o swoich doświadczeniach z rodzimych ośrodków, to tak jakbym cofnął się w czasie o 30-40 lat.

**Ilu pacjentów zza granicy trafia do Pana kliniki?**

- Miesięcznie mamy kilkanaście par na różnych etapach leczenia. A w każdym tygodniu mamy dwie-trzy nowe pary, które zgłaszają się po pomoc.

**Jak długo w przypadku takich osób trwa przygotowanie do leczenia?**

- Około sześciu tygodni. Najpierw pary przyjeżdżają na pojedyncze wi-

zyty przygotowawcze, a kiedy już dochodzi do pobrania komórek jajowych i procedury zapłodnienia pozaustrojowego, pobyt jest dłuższy - zostają u nas na około 7-10 dni. Mamy sale chorych w standardzie hotelowym. I pacjenci u nas mieszkają, wszystko mają na miejscu.

**Czym różni się procedura zapłodnienia pozaustrojowego w przypadku pacjentów z HIV, a tych zdrowych?**

- Procedura zapłodnienia wygląda podobnie. Inaczej przebiega przygotowanie do zabiegu. Na początek musimy metodami biofizycznymi oddzielić plemniki od wirusów. Chodzi o to, by podczas zabiegu zapłodnienia nie przenieść wirusa do komórki jajowej, a w konsekwencji do zarodka i do matki. Pobieramy więc nasienie, które następnie jest płukane i separowane na specjalnych podłożach z wykorzystaniem kombinacji gradientu stężeń mediów i przeciążeń podczas wirowania. Procedura ta jest powtarzana wiele razy. Wirus zostaje w określonej frakcji podłoża, a my dostajemy czystą, wolną od wirusów frakcję plemników. Na początku robiliśmy badania, liczyliśmy kopie wirusa w próbkach poddawanych kolejnym etapom procedury. Teraz już mamy dopracowany system. Nie mieliśmy dotąd przeniesienia wirusa ani na matkę, ani na dziecko. Uważamy więc, że metoda jest w 100 proc. bezpieczna. Nie mogliśmy jej opatentować, bo metody, które służą zabezpieczeniu zdrowotnemu, nie mogą być patentowane.

**A jeśli to kobieta jest zainfekowana?**

- W przypadku, kiedy kobieta jest nosicielem wirusa, zakażenie dotyczy komórek ziarnistych, otaczających komórkę jajową, a nie samego oocytu. Tutaj wystarczy zdjąć komórki otaczające oocyt (dekoronizacja) i poddać komórkę jajową mikroiniekcji plem-



nika do cytoplazmy oocyta. Jest to metoda zapłodnienia o najmniejszym ryzyku transfekcji.

### **A kto jest częściej nosicielem wirusa, kobieta czy mężczyzna, czy może oboje?**

- Powiedziałbym, że w przypadku 80 proc. par, jeden z partnerów jest zainfekowany (tzw. HIV - discordant couple), najczęściej (85 proc.) mężczyzna. W pozostałych 20 proc. oboje partnerzy są nosicielami wirusa.

### **Mamy już czyste nasienie lub czystą komórkę. Co dalej? Czy późniejsza procedura jest taka sama, jak w przypadku zdrowej pary?**

- Akurat w przypadku tych pacjentów prawie zawsze jest konieczność przeprowadzenia mikroiniekcji (zabieg ICSI - polega na bezpośrednim, mikrochirurgicznym wprowadzeniu gamety męskiej do cytoplazmy komórki jajowej). Przy oczyszczaniu plemników dochodzi do bardzo dużych strat, tak więc klasyczne zapłodnienie pozaustrojowe nie wchodzi w grę (klasyczny zabieg IVF polega na dodaniu przygotowanych plemników - około 150-5000 000/ oocyt - do komórek jajowych, które nie zostały poddane dekontaminacji). Żeby móc się zajmować pacjentami z HIV musimy mieć oddzielne, w pełni wyposażone laboratorium embriologiczne, tak by pacjent z wirusem, ani jego materiał biologiczny nie miał żadnej styczności z materiałem od pacjentów niezakażonych. W Kriobanku funkcjonują więc dwa oddzielne laboratoria z pełnym wyposażeniem. Jest też wiele szczegółów technicznych dotyczących przechowywania materiałów biologicznych od osób zainfekowanych. Są dwa banki nasienia, dwa banki komórek i zarodków. Choć przeprowadzanych procedur nie jest dużo, to koszty i nakłady na prowadzenie takiej działalności są wysokie. Należy też wspomnieć o przygotowaniu personelu, który musi zachować środki ostrożności zarówno w odniesieniu do pacjentów, jak do siebie.

### **O ile więcej za zapłodnienie in vitro płacą osoby z wirusem HIV?**

- Koszt jest o około 2 tys. zł wyższy niż u osób zdrowych. To jest głów-

nie związane z technikami przygotowawczymi nasienia oraz kriokonserwacją.

### **Wspomniał Pan o dwóch laboratoriach, dwóch bankach komórek itd. Personelu też musi być więcej. Czy Pana pracownicy nie mają obaw, by pracować z materiałem biologicznym osób zakażonych?**

- Oczywiście, że jest też aspekt ludzki, personel musi umieć się znaleźć w pracy z pacjentem zainfekowanym. Ale my to robimy już od ponad 20 lat. Wszyscy są przeszkoleni, przestrzegają procedur i przez te lata nie mieliśmy przypadku, żeby zakażenie przeniosło się na pracownika lub pacjenta.

### **Powiedział Pan, że wszystkie „poczęte” w Kriobanku dzieci rodziców z HIV były zdrowe. Ile urodziło się ich przez te lata Pana działalności?**

- Przyznam, że kilka lat temu przestaliśmy prowadzić statystyki. Na pewno jednak są to setki urodzonych dzieci. Skuteczność leczenia w przypadku tych pacjentów wynosi 48-52 proc. ciąży na cykl, przy stosowaniu maksymalnych kryteriów ograniczania ciąży wielopłodowych.

### **Czy w przypadku tych pacjentów skuteczność in vitro jest podobna jak w przypadku osób zdrowych?**

- Skuteczność jest podobna. Jest może nieco mniejsza u osób, które poddane zostały intensywnej terapii antywirusowej. Jeżeli choroba jest u nich bardziej zaawansowana, są po kilku etapach leczenia, to może się to przełożyć na jakość gamet. Niekiedy są też biologicznie osłabione, wyniszczone.

### **Wspomniał Pan, że według obowiązujących w Rosji przepisów pacjenci z HIV mają prawa do in vitro? Dlaczego?**

**PROF. WALDEMAR KUCZYŃSKI** był w zespole prof. Mariana Szamatowicza, który w 1987 roku doprowadził do narodzin pierwszego w Polsce dziecka poczętego metodą „in vitro”. Nadal pracuje w Klinice Ginekologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, od 25 lat ma też swój prywatny ośrodek „Centrum Leczenia Niepłodności Małżeńskiej Kriobank” w Białymstoku. Działa w wielu polskich i zagranicznych towarzystwach naukowych, jest również ministerialnym ekspertem i współtwórcą rządowego programu leczenia niepłodności metodą in vitro.

- Trudno powiedzieć, czym kierowali się ustawodawcy, ale według obojętnego tam prawa nie można ich leczyć metodami wspomaganego rozwoju. A niestety ryzyko zakażenia dziecka czy matki przy naturalnym poczęciu jest w granicach 2-3 proc. Podobne ryzyko jest przy inseminacji, nawet przy zachowaniu dostępnych metod zapobiegawczych. To dużo. Tak więc osoby z HIV uprawiają bezpieczny seks i nie ryzykują zakażenia.

### **A wy nie macie wątpliwości, pomagając uzyskać potomstwo osobom tak ciężko chorym? Przecież nie wiadomo, czy zdążą to dziecko samodzielnie wychować?**

- Nie mam najmniejszego prawa do podejmowania decyzji za pacjentów. Ja muszę ocenić skuteczność leczenia, ryzyko i zapewnić dostęp do bezpiecznego leczenia, według najlepszych standardów medycyny opartej o dowody naukowe. Nigdy nie wiemy, czy ktoś po pierwszej wizycie stwierdzającej ciążę, nie wpadnie pod samochód. Wiadomo, że nie wszystkie kraje traktują swych obywateli w taki sposób, do jakiego jesteśmy przyzwyczajeni w Polsce czy w UE. Z naszej perspektywy jakakolwiek forma dyskryminacji, jakiegokolwiek ograniczenie dostępu do leczenia są niedopuszczalne. Podobne stanowisko wyrażają wszystkie obowiązujące akty prawne w cywilizowanym świecie. Prawa pacjenta są święte dla lekarza. Widzimy jednak często, nawet w Polsce, próby ich ograniczania. Ostatnie przykłady konfrontowania prawa pacjenta z klauzulą sumienia są tego przykładem. W mojej ocenie, a także ocenie Komitetu Bioetycznego PAN, którego jestem członkiem, jest to niedopuszczalne.

Rozmawiała

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

# Rak nie przekreśla macierzyństwa

Województwo podlaskie jest na 13 miejscu w Polsce, jeśli chodzi o wykrywanie nowotworów narządu rodne. Największy problem jest z rakiem jajnika. Nie dość, że jest późno wykrywany, to jeszcze w Polsce jest niewiele ośrodków, które potrafią radykalnie ten typ nowotworu zoperować.

**O** sytuacji epidemiologicznej, nowoczesnych typach operacji, a także o tym, że rak nie przekreśla szans na macierzyństwo rozmawiamy z dr hab. Pawłem Knappem, konsultantem wojewódzkim ds. ginekologii onkologicznej.

## KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: Z którym typem nowotworów jest problem, czy może ze wszystkimi?

**DR HAB. PAWEŁ KNAPP**, KONSULTANT WOJEWÓDZKI DS. GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ, ADIUNKT W KLINICE GINEKOLOGII I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ UMB: - Właściwie sytuacja nie jest do końca jasna. Znane są dane epidemiologiczne dotyczące poszczególnych nowotworów w ginekologii onkologicznej, jednak ze względu na brak wystandaryzowanych procedur operacyjnych uzyskiwane przeżycia oraz okresy wolne od choroby w różnych ośrodkach są diametralnie inne. W naszym regionie nigdy nie dokonano analizy tej sytuacji i dlatego jako konsultant wojewódzki, na podstawie rozesłanych protokołów operacyjnych oraz dostępnych do tej pory danych chciałbym ocenić obecną sytuację.

## Ale przecież na Podlasiu od 25 lat działa program profilaktyczny wykrywania raka szyjki macicy...

- To prawda, początkowo był to program pionierski, a od 2005 roku realizowany jest w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia. Wysyłane są zaproszenia do wykonania badania cytologicznego kobietom między 25 a 65 rokiem życia. Uzyskana zgłaszalność to tylko 25 proc., a jest to jeden z wyższych wskaźników w Polsce. Wśród kobiet, które się badają, „wyłapujemy” stany przednowotworowe oraz nowotwory we wczesnym stadium zaawansowania. Oczywiście idealnie byłoby, gdyby każda kobieta odpowiedziała na zaproszenie. Odwrotna sytuacja jest na przykład w nowotworach endometrium, gdzie



Dr hab. Paweł Knapp

mimo braku swoistego testu skryningowego, rak ten daje bardzo wczesne objawy pod postacią krwawienia czy nieprawidłowego obrazu błony śluzowej macicy w USG. Na szczęście tylko nikły procent kobiet nie reaguje na takie objawy. Większość natychmiast zgłasza się do lekarza i możliwe jest wykonanie zabiegu operacyjnego w bardzo wczesnym stadium choroby.

## Myślę, że jest kilka powodów, dlaczego kobiety nie zgłaszają się do lekarza. Pierwszy: „bo lepiej nie wiedzieć”, ale też z powodu obaw, że rak to wyrok.

- Nie mogę zgodzić się z tą opinią! Mamy przecież XXI wiek. Chociażby rak szyjki macicy - jest chyba jedynym nowotworem, który wcześniej wykryty jest w 100 proc. wyleczalny! Obecnie medycyna daje takie możliwości, jakie jeszcze kilka lat temu były w sferze marzeń. Jakiś czas temu zgłosiła się do nas bezdzietna, ponad 20-letnia kobieta z guzem jajnika i rozpoznanym rakiem szyjki macicy. Usunięty podczas operacji guz jajnika okazał się łagodny. Konieczne było jednak wycięcie szyjki macicy. Jeszcze kilka lat wcześniej w takich przypadkach usunęlibyśmy całkowicie narząd rodny, pozbawiając tę grupę kobiet szans na macierzyństwo. Nam udało

się usunąć chorą szyjkę macicy z tkankami otaczającymi, oraz zespolić fragment pochwy z trzonem macicy. Trachelectomia to trudny technicznie zabieg operacyjny. Dziewięć miesięcy później drogą naturalnego poczęcia, udało jej się zająć w ciążę. Niedawno, w 36 tygodniu, urodziła zdrowe dziecko. Takich dzieci poczętych w sposób naturalny i donoszonych do 36 tygodnia jest dosłownie kilka na świecie. To pokazuje, jakie możliwości daje współczesna medycyna.

## Opowiada Pan o tak młodej pacjentce. Domyślam się, że coraz więcej młodych kobiet choruje na ten typ nowotworu, a powodem są zakażenia wirusem HPV?

- W chwili obecnej głównym czynnikiem inicjującym proces karcinogenezy raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Od wirusa nie ma przysłowiowej ucieczki, gdyż 50 proc. aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn ma czynną postać wirusa HPV, a drugie 50 proc. już miała albo będzie ten kontakt miała. Należy jednak bezwzględnie podkreślić, że nie ma korelacji pomiędzy: „mam wirusa, będę miała raka”. Zależność jest inna, jeśli mam wirusa HPV typ wysoko onkogenny, tzn. muszę być w grupie, która ma potencjalną możliwość wystąpienia zmian na szyjce macicy. To sygnał dla lekarza, że taka pacjentka musi być pod dokładniejszą kontrolą, oraz musi mieć częściej robioną cytologię. Układ odpornościowy kobiety może sam wyeliminować wirusa, szczególnie, gdy ten kontakt był tylko incydentalny. Niebezpieczna jest stała oraz długotrwała ekspozycja na wirusa HPV, czyli „im więcej partnerów, tym gorzej”.

## Który nowotwór jest według Pana największym problemem?

- Niewątpliwie jest to rak jajnika. Jest on niestety wykrywany w zaawansowanych stadiach rozwoju choroby, a wynika to z biologii tego nowotworu - bardzo późno daje objawy klinicz



ne. Zaczyna się niecharakterystycznymi bólami brzucha, lub trudnymi do zdiagnozowania problemami gastrycznymi. Taka pacjentka trafia więc najpierw do lekarza rodzinnego, który „poszukuje choroby”, potem do innych specjalistów i dopiero po dłuższym czasie do ginekologa onkologa.

### **A nie ma możliwości wczesnego wykrycia raka jajnika?**

- Wczesne stadia choroby są praktycznie niewykrywalne. W USA porównano dwie grupy kobiet: w pierwszej pacjentki przychodziły do ginekologa i były diagnozowane w kontekście problemu, z którym się zgłosiły. W drugiej grupie wdrożono następujący algorytm: systematycznie robiono USG sondą dopochwową, badano ginekologicznie, a także oznaczano marker Ca 125. Końcowa analiza wyników pokazała, że zarówno w „normalnej” grupie, jak i tej systematycznie badanej była praktycznie identyczna liczba przypadków raka jajnika. Ten typ nowotworu to dla ginekologa onkologa najtrudniejsza choroba i największe wyzwanie. Skoro nie możemy zapobiegać, wcześniej wykryć, to w momencie rozpoznania musimy wdrożyć najbardziej właściwe postępowanie - tzw. ultraradykalny zabieg chirurgiczny.

### **Co to takiego?**

- Zgodnie z najnowszymi wytycznymi licznych towarzystw ginekologii onkologicznej oraz na podstawie badań klinicznych, po zabiegu operacyjnym w jamie brzusznej nie powinien zostać widzialny makroskopowo nowotwór. Rak jajnika jest chorobą rozwijającą się bardzo podstępnie. W przeciwieństwie do większości nowotworów, dając przerzuty nie korzysta w pierwszej kolejności z układu limfatycznego, a przede wszystkim rozprzestrzenia się bezpośrednio do jamy brzusznej przez tzw. wszczepy. Nieprawidłowe komórki uwalniają się z powierzchni jajnika i wszczepiają się do różnych narządów jamy brzusznej. Często podczas operacji obserwujemy nacieki nowotworowe na jelitach, wątrobie, śledzionie, sieci większej, otrzewnej. Usunięcie tych zmian wymaga od ginekologa onkologa znajomości chirurgii całej jamy brzusznej. Czasem potrzebny jest interdyscyplinarny zespół złożony z ginekologów onkologów oraz chirurgów.

### **Rozumiem, że to nowy rodzaj operacji?**

- Jeszcze kilka lat temu mówiliśmy o tzw. miednicy zamurowanej, czyli o miednicy, w której wykonanie onkologicznego zabiegu operacyjnego było niemożliwe. Nowy system operacji pozaotrzewnowych, kilka lat temu opracowany przez Amerykanów, został wprowadzony w naszej klinice mniej więcej dwa lata temu. Operacja, tzw. zmodyfikowane wytrzewienie tylne, polega na pozaotrzewnowym jednoczesnym usunięciu macicy, przydatków (chorych jajników i jajowodów) oraz fragmentów jelita grubego - esicy z następowym zespoleniem końców jelita. Ta nowoczesna operacja pozwala uniknąć stomii zewnętrznej, a z miednicy mniejszej usunąć cały guz nowotworowy oraz regionalne węzły chłonne, a także węzły chłonne okolicy aorty aż do węzła wątroby.

### **Czy dużo ośrodków operuje tą metodą?**

- W Polsce oprócz nas tylko dwa ośrodki: w Krakowie i Bydgoszczy.

### **To nie za mało?**

- To zdecydowanie za mało. Dobrze by było, żeby wszystkie pacjentki z rakiem jajnika trafiały do ośrodków ginekologii onkologicznej specjalizujących się w tego typu radykalnej chirurgii. Powinna więc istnieć sieć takich ośrodków i tak jest np. w Niemczech czy Czechach. W krajach tych wyznaczono dziesięć ośrodków, gdzie kierowane są pacjentki z rakiem jajnika.

### **Czy już zrobiliście na tyle dużo tych zabiegów, by móc ocenić ich efekt?**

- Żeby ocenić odległe efekty tych operacji trzeba patrzeć długoterminowo. Oceniane jest bowiem nie tylko tzw. całkowite przeżycie chorych, ale tzw. czas wolny do wznowy. Duże badania amerykańskie, a także europejskie, potwierdziły zasadę, że pierwszy zabieg chirurgiczny, a przede wszystkim jego radykalność przekłada się na rokowanie pacjenta co do zdrowia i życia. Czyli tak długo pacjentki będą żyły, jak radykalnie ginekolog onkolog będzie je w stanie zoperować. W USA pacjentka, u której wykryto raka jajnika w zaawansowanym stadium (III i IV stopień), żyje średnio 106 miesięcy. W naszym kraju 36 miesięcy. Nie ma na to wpływu rodzaj zastoso-

wanej chemioterapii, gdyż podawane leki oraz schematy terapeutyczne są identyczne zarówno w Stanach Zjednoczonych, Europie Zachodniej, jak i w Polsce. Czyli tu chodzi o umiejętność wykonania pierwotnego zabiegu chirurgicznego. Pięcioletnie przeżycie w raku jajnika: 40 proc. u kobiet w Stanach, w Polsce 10-15 proc.

### **A co jeśli chodzi o jakość życia? Przecież te kobiety wychodzą od was bardzo okaleczone?**

- To prawda, że omawiane radykalne operacje uszkadzają tkankowo kobiety. Przytoczę tu inne amerykańskie badanie. Przebadanych zostało ok. 10 tys. kobiet, które były operowane z powodu zaawansowanego raka jajnika w okresie ostatnich kilkunastu lat. Zadawano im pytanie: czy gdyby wiedziały, jak bardzo skomplikowany będzie zabieg, okres pooperacyjny, chemioterapia, rekonwalescencja itd. czy podjęłyby takie leczenie? Zadawano te pytania na każdym etapie: po operacji, po chemii, po wznowie, po kolejnej operacji itd. I co się okazało? Aż 99,9 proc. patientek powiedziało, że życie samo w sobie jest ważniejsze, niż jakość życia, że wszystko zaakceptują, żeby tylko żyć. Życie jest wartością nadrzędną dla każdego, w szczególności dla chorych nowotworowych.

### **Ile kobiet choruje i czy jest jakiś przebieg wiekowy, narażony bardziej?**

- W Polsce na raka jajnika rocznie zapada około 3,7 tys. kobiet, z czego 2-2,5 tys. umiera. Wiek nie ma tu znaczenia, choć krzywa zachorowania na ten nowotwór wzrasta po 45 roku życia. W naszym ośrodku operowaliśmy kobiety zarówno starsze, jak też te, które nie ukończyły 30 roku życia.

### **Rozumiem, że dla młodych kobiet, taka choroba to nie tylko okaleczenie, ale też pozbawienie szans na macierzyństwo?**

- Niekoniecznie. Kobiety chore na nowotwory narządu rodowego, mimo całej wiedzy o swojej chorobie, mają poczucie głęboko ukrytego macierzyństwa. Niezmiernie ważne jest, aby lekarz ginekolog onkolog rozumiał ich potrzeby i umiał je urzeczywistnić.

*Rozmawiała*

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

# Doktor Ojboli kontra Goździkowa

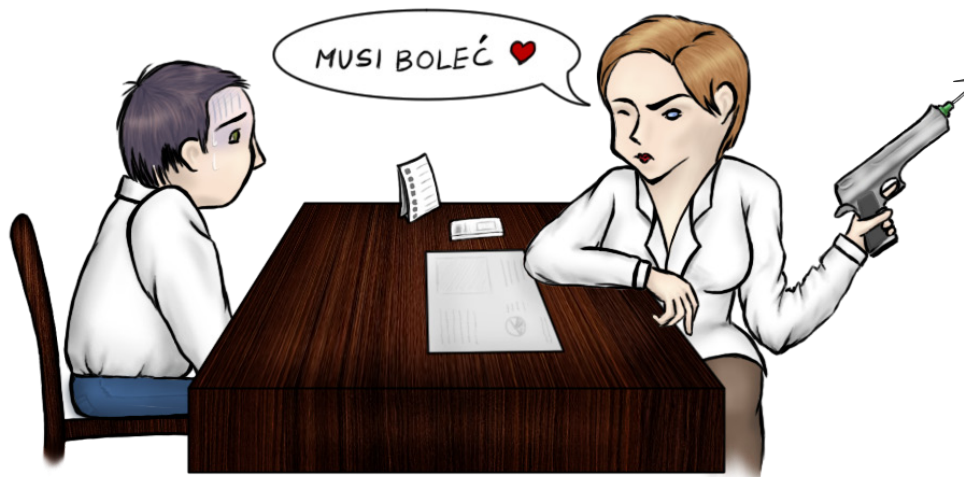
„Miała Pani operację, to musi boleć”. Nie musi, nie powinno, nie może boleć.

**D**ostępność do leczenia bólu powinna być podstawowym prawem każdego człowieka, o czym mówi Deklaracja Montrealska podpisana w 2010 roku przez przedstawicieli 64 krajowych oddziałów Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (International Association for the Study of Pain, IASP) i członków innych społeczności z 130 krajów. Deklaracja ta mówi o nieadekwatnym leczeniu bólu w większej części świata, spowodowanym między innymi niewystarczającym dostępem do leczenia każdego rodzaju bólu (w tym bólu ostrego!), deficytem wiedzy lekarzy na temat mechanizmów powstawania i leczenia bólu oraz brakiem narodowej polityki dotyczącej leczenia bólu jako problemu zdrowotnego.

Polskim oddziałem IASP jest Polskie Towarzystwo Badania Bólu zarejestrowane w 1991 roku. Ta prężnie działająca organizacja jest inicjatorem szerszej dostępności do skutecznego leczenia bólu w Polsce. Jako jedno z nielicznych w Europie wydaje czasopismo „Ból”, poszerzające wiedzę w zakresie diagnostyki i leczenia bólu. PTBB jest inicjatorem jedynych w Europie, 2-letnich studiów podyplomowych dla lekarzy specjalistów organizowanych przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM UJ w Krakowie.

## Czy ból to choroba?

Według definicji Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu ból jest przykrym i negatywnym wrażeniem zmysłowym i emocjonalnym, powstającym pod wpływem bodźców uszkadzających tkanki lub zagrażających ich uszkodzeniem. Już sama definicja ujawnia nam skomplikowanie tematu. Ból jest zjawiskiem subiektywnym, a jego charakterystyka i nasilenie jest różnie oceniane przez



różne osoby. Większość pacjentów odczuwających dolegliwości bólowe uznaje je za integralną część procesu chorobowego, z którym muszą się zmagać, skazując się jednocześnie na cierpieniu, które mogłoby być w znacznym stopniu lub całkowicie wyeliminowane. Również po stronie lekarzy zauważalny jest problem marginalizowania bólu. To choroba podstawowa jest najważniejsza, a na zajęcie się bólem, który jej towarzyszy brakuje już należytej uwagi. Ból powoduje znaczne pogorszenie jakości życia, wpływając negatywnie zarówno na jego sferę prywatną jak i zawodową, co z kolei pociąga za sobą istotne obniżenie produktywności i generuje dodatkowe koszty opieki zdrowotnej i socjalnej. Głównym, bardzo ogólnym podziałem w zależności od rodzaju bólu jest ból nocycyptywny, inaczej receptorowy i neuropatyczny, oraz ból, który jest kombinacją obu tych postaci. W zależności od czasu trwania rozróżniamy ból ostry (nie dłuższy niż 3-6 miesięcy) i ból przewlekły (powyżej 6 miesięcy), z którym niestety dużo trudniej sobie poradzić. Złożoność

mechanizmów bólu przewlekłego, trudna diagnostyka, często mało skuteczne leczenie jest argumentem w kierunku uznania bólu przewlekłego jako choroby samej w sobie.

## Czy ból się leczy?

Pomimo ogromnej liczby preparatów przeciwbólowych dostępnych bez recepty, Pani Goździkowa nie zawsze pomaga. Ból jest najczęstszym objawem i przyczyną wizyt pacjentów u lekarza rodzinnego i tam powinno się rozpocząć leczenie bólu. Trudno też wyobrazić sobie specjalność medyczną, która nie wymagałaby zastosowania przynajmniej prostych metod leczenia przeciwbólowego. Złożoność zjawiska, szczególnie w przypadku skomplikowanych zespołów bólowych, bólu przewlekłego i nowotworowego wymaga użycia złożonych narzędzi diagnostycznych i metod leczenia zarezerwowanych dla lekarzy po specjalistycznych szkoleniach podyplomowych. Każdy lekarz powinien mieć możliwość skierowania pacjenta do poradni i klinik leczenia bólu, gdzie multidy-



scypinarne zespoły powinny składać się ze specjalistów medycyny bólu, neurologów, neurochirurgów, fizjoterapeutów, psychologów i często innych specjalności medycznych. Podstawą leczenia farmakologicznego jest klasyczna drabina analgetyczna według WHO, która nadbudowywana jest przez koanalgetyki. Rozwój nowych preparatów opioidowych, różnorodnych metod podawania tych leków, nie idzie niestety w parze z ułatwionym dostępem pacjentów do tych metod leczenia, prawdopodobnie z powodu tzw. opioidofobii. Wśród metod niefarmakologicznych coraz większe znaczenie mają zabiegi polegające na czasowym lub trwałym uszkodzeniu nerwów czuciowych wykonywane pod kontrolą RTG i USG, co minimalizuje ewentualne powikłania, i umożliwia ambulatoryjne ich wykonanie. Należy wspomnieć również o prawidłowej i aktywnej fizjoterapii, terapii manualnej czy akupunkturze, które uzyskują coraz większe uznanie.

## Jak uczymy leczenia bólu?

Pod koniec 2013 opublikowano pierwsze europejskie badanie, przeprowadzone pod auspicjami Europejskiej Federacji Towarzystw zajmujących się bólem (European Pain Federation EFIC) mające na celu poznanie sposobów nauczania o zasadach leczenia bólu, zasobu wiedzy studentów na uczelniach medycznych w Europie oraz wskazanie obszarów, których poprawa przyniosłaby wymierne korzyści zarówno przyszłym lekarzom jak i ich pacjentom (APPEAL - Advancing the Provision of Pain Education And Learning). Oceniano program nauczania 242 uczelni medycznych w 15 krajach Unii Europejskiej, w tym Polski. Sprawdzano program nauczania, występowanie dedykowanych kursów, badano metodologię oraz sposoby sprawdzania wiedzy studentów, odnotowano również ilość godzin poświęconych bólowi. Przeprowadzono także rozmowy z władzami uczelni, wykładowcami i studentami w celu ustalenia priorytetów w programach nauczania szkół medycznych. Wyniki okazały się zatrważające. Jedynie we Fran-

cji i Niemczech poziom kształcenia w zakresie bólu wygląda zadowalająco. Polska ulokowała się wśród krajów z najsłabiej rozwiniętą edukacją medycyny bólu, nie oferując na żadnej uczelni kursów dedykowanych. Co gorsze mniej niż jedna uczelnia medyczna na pięć w Polsce posiada w programie kształcenie dotyczące leczenia bólu. Wnioski wyciągnięte z tego badania są potwierdzeniem tezy, iż brak wiedzy jest jedną z głównych przeszkód dla skutecznego leczenia bólu.

---

*W 2013 roku w województwie podlaskim na tzw. „NFZ” pacjenci mogli leczyć ból tylko w Ośrodku Rehabilitacji w Suwałkach, w Szpitalu w Mońkach, i w jednym niepublicznym ZOZ-ie w Białymstoku!*

---

Grupa robocza Federacji EFIC przedstawiła w tym roku program dydaktyczny dla studentów szkół medycznych z propozycją jego realizacji w krajach europejskich. Dokument ten został już przetłumaczony na język polski przez PTBB i prawdopodobnie będzie rekomendowany do wprowadzenia wszystkim uczelniom medycznym w Polsce.

W Polsce medycyna bólu nie jest uznawana za odrębną specjalizację z unikalnym zakresem wiedzy i określonymi zdefiniowanymi kompetencjami. Specjalizacja taka istnieje obecnie w wielu krajach europejskich, w których leczenie bólu stoi na wyższym poziomie niż w Polsce. Do krajów tych zaliczają się m.in. Wielka Brytania, Niemcy, Słowacja, Czechy, kraje skandynawskie, Austria. We wspomnianej już Deklaracji Montrealskiej postuluje się utworzenie odrębnej specjalności z zakresu medycyny bólu, o czym jednoznacznie mówi również PTBB. Niestety wspomniane wyżej postulaty nie doczekały się dotychczas w na-

szym kraju realizacji. W Polsce nie istnieje też żadna regulacja prawna dotycząca organizacji poradni leczenia bólu.

## Nasze podwórko

Na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku również brak jest dedykowanego kursu. Tematyka leczenia bólu jest poruszana podczas zajęć z farmakologii, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii i być może innych przedmiotów, a wymiar czasu poświęcony temu zagadnieniu prawdopodobnie nie jest wystarczający. W programie specjalizacji z anestezjologii, w zakresie której jest również leczenie bólu, wymogiem jest miesięczny staż w poradni leczenia bólu. Do 2011 roku przyszli specjaliści w tej dziedzinie z województwa podlaskiego musieli jeździć w celu odbycia tego stażu do Warszawy, Krakowa, Lublina i innych miast, które miały szczęście lokalizacji poradni bólowej. Ogromnym ułatwieniem w odbyciu tego stażu dla moich młodszych kolegów była akredytacja poradni leczenia bólu w Białymstoku w niepublicznym, prywatnym ZOZ-ie. W imieniu wszystkich anestezjologów szkolących się u Pana dra Piotra Jakubowa - dziękuję bardzo.

W 2013 roku w województwie podlaskim na tzw. „NFZ” pacjenci mogli leczyć ból tylko w Ośrodku Rehabilitacji w Suwałkach w Szpitalu w Mońkach, i w jednym niepublicznym ZOZ-ie w Białymstoku! Region województwa podlaskiego charakteryzuje się swoistym deficytem poradni leczenia bólu. Niestety pacjenci nie mogą szukać pomocy w tym zakresie w największym szpitalu w regionie, gdzie możliwości podejścia interdyscyplinarnego do leczenia bólu są największe, podobnie jak potrzeby. Również Uniwersytet Medyczny w Białymstoku nie posiada odrębnej jednostki poświęconej kształceniu lekarzy, pielęgniarek i ratowników w dziedzinie leczenia bólu. Niewykorzystany jest też olbrzymi potencjał naukowy badań nad bólem.

Może najwyższy czas zrobić coś, żeby nie bolało?

**Tomasz Musiuk**

# Granica nie przeszkadza

*Na początku czerwca w Mińsku na Białorusi odbyła się międzynarodowa konferencja naukowa podsumowująca ostatnie 10 lat współpracy między Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, a Państwowym Uniwersytetem Medycznym w Mińsku.*

Obie uczelnie współpracują ze sobą naukowo od ponad pół wieku. Kiedy Białoruś należała jeszcze do Związku Radzieckiego kontakty były nasilone, studenci wyjeżdżali na wymiany naukowe, naukowcy również prowadzili wspólne badania i projekty. Sytuacja diametralnie zmieniła się po rozpadzie Związku Radzieckiego. Kontakty ograniczyły się jedynie do prywatnych relacji między pojedynczymi naukowcami, zaś zupełnie zanikła oficjalna współpraca pomiędzy uczelniami. Na szczęście okres ten nie był długi.

W marcu 2004 roku rektorzy obu uczelni: prof. Jan Górski i prof. Pavel Bepaltchuk podpisali „Contract Letter concerning the Academic Co-operation”, a rok później dodatkowo „Addition to the Agreement on Academic Co-operation and Exchange concerning the student exchange”. Pierwszy dokument uregulował zasady współpracy pracowników naukowych m.in. dotyczące udziału w konferencjach czy projektach naukowych. Drugi dokument pozwolił między innymi na przeprowadzenie wakacyjnych wymian studentów oraz ich udział w konferencjach studenckich.

- I studenci chętnie z takich możliwości korzystają - mówił podczas konferencji w Mińsku prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. studenckich UMB. - W ostatnich dziesięciu latach ponad 100 studentów z UMB wyjechało na praktyki do Mińska, a prawie setka z Mińska brała udział w praktykach wakacyjnych w Białymstoku. Studenci z Mińska licznie uczestniczą również w konferencjach studenckich i naukowych organizowanych w Białymstoku.

Równie intensywnie współpracują ze sobą naukowcy. Prof. Jacek Nikliński, rektor UMB (a również Doctor Honoris Causa mińskiego Uniwersytetu Medycznego) przynajmniej raz w roku jeździ do Mińska z wykładami, zaś naukowcy z Białorusi przyjeżdżają na szkolenia i konferencje dotyczące leczenia raka płuca. Goście zza wschodniej granicy



fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk

Wystąpienie rektora UMB prof. Jacka Niklińskiego podczas konferencji w Mińsku

są także od lat uczestnikami warsztatów kardiologicznych „Wschód-Zachód” od 13 lat organizowanych przez prof. Włodzimierza Musiała z Kliniki Kardiologii. Białoruscy lekarze ściśle współpracują także z prof. Bugusławem Kendrą z II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej, a także z prof. Wojciechem Dębkiem z Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Z kolei ginekologzy i położnicy z Mińska w marcu tego roku uczyli się pod okiem prof. Waldemara Kuczyńskiego przeprowadzania zabiegów „in vitro”, by móc je samodzielnie wykonywać w państwowym szpitalu na Białorusi (do tej pory funkcjonowały jedynie prywatne kliniki zajmujące się leczeniem niepłodności).

Teraz jest szansa też na to, że obie uczelnie zacieśnią współpracę wspólnie realizując projekt: „Profilaktyka i kontrola zakażeń związana z migracją ludności zamieszkującej wschodnie tereny przygraniczne Unii Europejskiej”.

- To bardzo ważny program, który pozwoli ocenić stan epidemiologiczny pod względem występowania patogenów - mówił podczas konferencji prof. Jacek Nikliński, rektor UMB. - Badania wykonywane byłyby przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, a także uniwersytety medyczne w Wilnie i Mińsku. Chcemy poznać stopień rozpowszechnienia, ustalić potencjalne źródła zakażeń, drogi transmisji ważnych patogenów ze względu na ich chorobotwórczość, jak i na oporność na antybiotyki.

Badania będą miały na celu ocenę aktualnego stanu epidemiologicznego pod względem występowania patogenów wykazujących oporność na antybiotyki wśród mieszkańców przygranicznych terenów Polski, Litwy i Białorusi.

**kama**

Białoruski państwowy uniwersytet medyczny w Mińsku - to jedna z czterech medycznych uczelni na Białorusi. Trzy lata temu świętował 90-lecie swojego istnienia. Powstał w 1921 roku jako wydział medyczny Białoruskiego Państwowego Uniwersytetu. Od 1930 roku funkcjonuje jako samodzielna jednostka - Białoruski Instytut Medyczny, a od 2001 roku pod nazwą Białoruski Państwowy Uniwersytet Medyczny. Na BPUM studiuje ponad 6,5 tys. studentów, z tego ponad 800 zza granicy (przede wszystkim z Turkmenistanu, Rosji i Chin). Na uczelni jest sześć wydziałów: medyczny, pediatriczny, medycyny wojskowej, stomatologiczny, profilaktyki medycznej i medyczny wydział studentów zagranicznych.



# Studia za darmo i ze stypendium

*Z białostoczką Oksaną Syczewską studiującą stomatologię w Mińsku rozmawiamy o różnicach i podobieństwach w polskim i białoruskim systemie studiowania*

## **KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: Jak to się stało, że trafiła Pani na studia do Mińska?**

**OKSANA SYCZEWSKA, studentka II roku stomatologii** na Państwowym Uniwersytecie Medycznym w Mińsku: - Jestem z mniejszości białoruskiej. Rodzice pochodzą ze wsi z okolic Bielska Podlaskiego, ale cała rodzina już od lat mieszka w Białymstoku. Zawsze z rodzicami chodziłam na liczne imprezy białoruskie, które dość często są organizowane w Białymstoku. Wielokrotnie byłam też na Białorusi i po prostu podobało mi się tu. Więc wybór był oczywisty.

## **Co trzeba było zrobić, żeby móc rozpocząć studia na Białorusi?**

- To się odbywa na zasadzie wymiany studenckiej. Ktoś z Białorusi może studiować za darmo w Polsce, a z Polski na Białorusi. Najpierw dowiadywałam się, jakie dokumenty są potrzebne, i je przygotowałam. Potem była rozmowa kwalifikacyjna. Do Białegostoku, do Białoruskiego Towarzystwa Społeczno-Kulturalnego przyjechała trzyosobowa komisja z Mińska. Wcześniej - w poprzednich latach - zainteresowanie studiami na Białorusi było bardzo duże. Teraz, nie dość że dyplom białoruskiej uczelni trzeba nostryfikować, to są niesprzyjające stosunki międzynarodowe. Tak więc, oprócz mnie na studiowanie na Białorusi, więcej chętnych nie było.

## **I nie żałuje Pani tej decyzji?**

- Nie żałuję. Jest tu bardzo wysoki poziom nauczania. I przynajmniej, że na początku było bardzo ciężko. Wszystkie zajęcia prowadzone są w języku rosyjskim i wiadomo, że nie wszystkie terminy znałam. Na Białorusi wszystkich przedmiotów uczył po rosyjsku, białoruski jest dodatkowym językiem.

## **Czy zajęcia wyglądają tak jak w Polsce?**

- Tak, na Uniwersytecie Medycznym zajęcia mamy od poniedziałku do piątku. Są też jednak takie uczelnie, gdzie zajęcia są np. w sobotę, a potem wolna jest niedziela i poniedziałek.

## **A wakacje?**

- Wakacje są krótsze, bo trwają tylko dwa miesiące: lipiec i sierpień. U mnie oficjalnie sesja zaczęła się w połowie czerwca. Starsze lata mają egzaminy już na początku czerwca.

## **Czy może Pani liczyć na jakieś stypendium?**

- Tak, otrzymuje stypendium. Na początku dostałam tzw. podstawowe stypendium, które potem może się zwiększać lub zmniejszać, w zależności od wyników sesji egzaminacyjnej.

## **Czy to duże stypendium? Na co wystarcza?**

- To małe stypendium. Za te pieniądze opłacam akademik i wystarcza mi jeszcze na dwa tygodnie życia. Akademik jest bardzo tani, kosztuje około 50 zł miesięcznie. Jedzenie zaś jest porównywalne jak w Polsce. Na szczęście są studenckie stołówki, gdzie nie dość, że są bardzo preferencyjne ceny, to jest smacznie.

## **Czy oprócz Pani studiuje tam jacyś zagraniczni studenci?**

- Tak, jest ich wielu. Są to studenci z Turkmenistanu, Kazachstanu, Iraku, Iranu, z Afryki, z Rosji i z Litwy. W przeciwieństwie do mnie, oni za

studia muszą płacić. Zresztą część, powiedzmy około połowy białoruskich studentów, również musi płacić. Oczywiście ta międzynarodowa grupa płaci więcej niż Białorusini, ale dla nich to nie są duże sumy. Zresztą ja na początku zostałam przydzielona do grupy studentów zagranicznych. Szybko jednak napisałam podanie, że chciałabym studiować w grupie białoruskich studentów i taką zgodę dostałam.

## **Odnalazła się Pani w Mińsku?**

- Dobrze mnie przyjęto, szybko zostałam zaakceptowana. Mam przyjaciół i dobrze się tu czuję.

## **Jakie ma Pani plany po studiach?**

- Na początku, kiedy przyjechałam na Białoruś, to z taką myślą, że skończę studia, nostryfikuje dyplom i wrócę do Białegostoku. Teraz już wiem, że nostryfikacja będzie dużym problemem. Zresztą im dłużej tu jestem, mój punkt widzenia się zmienia. I w sumie nie byłoby źle, gdybym mogła tu zostać. Ale jak będzie? To pokaże życie.

*Rozmawiała*

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

Na Białorusi do szkoły idzie się w 6 lub 7 roku życia. W systemie edukacyjnym nie ma podziału na „podstawówkę”, gimnazjum i liceum. Jest 12-letnia szkoła powszechna. Po ukończeniu 9 klasy można iść do szkoły zawodowej lub technikum, gdzie naukę pobiera się przez kolejne 3-5 lat. Ukończenie 12 lat szkoły - odpowiada posiadaniu wykształcenia średniego. Nie ma również matury. Zamiast egzaminu dojrzałości, uczniowie podchodzą do tzw. centralizowanych testowań. Jeżeli egzaminy zostaną pozytywnie zaliczone, otwarta jest droga na studia. W zależności od wyniku testu: dla najlepszych studia są bezpłatne, ci, którym poszło gorzej, za naukę muszą płacić. Na Białorusi jest ponad 50 państwowych uczelni i tylko około 10 prywatnych. Tryb nauczania i organizacja roku akademickiego jest podobna jak w Polsce, z taką jedynie różnicą, że wszystkie zajęcia - w tym także wykłady - są obowiązkowe ze sprawdzaniem list obecności. Na Białorusi nie ma studiów wieczorowych. Można studiować dziennie w trybie bezpłatnym, dziennie w trybie płatnym bądź zaocznie. Najdroższe są studia medyczne. Przyszli lekarze za rok nauki płacą ponad 19 mln rubli (prawie 7 tys. zł), podczas gdy średnia pensja na Białorusi to nieco ponad 500 dolarów. Ciekawostką jest również to, że po studiach przez dwa lata absolwenci mają obowiązek odpracowania w wyznaczonym zakładzie pracy.

# Konferencja w Wilnie



Materiały konferencyjne

Wilno stało się miejscem szóstych spotkań specjalistów zajmujących się nowotworami klatki piersiowej

**T**egoroczna, szósta już, Europejska Regionalna Konferencja Nowotworów Klatki Piersiowej odbyła się w dniach 13-14 czerwca w Wilnie (Litwa).

Członkami Komitetu Organizacyjnego byli m.in. JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. Jacek Nikliński, prof. Saulius Cicenias (Uniwersytet w Wilnie), prof. Christian Manegold (Niemcy) oraz prof. Alexander Prochorov (Białoruś). Honorowy patronat objął prof. Juras Banys, JM Rektor Uniwersytetu w Wilnie oraz prof. Anatol Viktorovich Sikorski, JM Rektor Uniwersytetu Medycznego na Białorusi.

Uroczyste otwarcie konferencji odbyło się wieczorem 12 czerwca, wykładem dr hab. Marcina Moniuszko, kierownika Środowiskowych Studiów Doktoranckich Uniwersytetu Medycznego, dotyczącego programu studiów oraz ich głównych założeń.

Program konferencji był bardzo zróżnicowany i poruszał wiele interesujących aspektów nowotworów klatki piersiowej, m.in. nowoczesnej diagnostyki oraz leczenia raka płuca. Prof. Cicenias oficjalnie otworzył pierwszy dzień obrad, który przebiegł pod hasłem nowoczesnych technik biologii molekularnej w określeniu czynników predykcyjnych i pro-

gnostycznych w leczeniu raka płuca. Referaty dotyczące roli miRNA w rozwoju i progresji raka niedrobnokomórkowego płuca wygłosili m.in. A. Rusek i D. Pakalniskyte (z Zakładu Klinicznej Biologii Molekularnej UMB) oraz A. Eljaszewicz (z Zakładu Immunologii i Medycyny Regeneracyjnej UMB). Kolejne referaty poświęcone były nowoczesnym technikom terapeutycznym w leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuca, oraz najnowszym technikom obrazowania i diagnostyki histopatologicznej i molekularnej.

Pierwszy dzień konferencji zakończyła uroczysta kolacja, która odbyła się na obrzeżach Wilna w restauracji Belmontas.

Drugi dzień obrad poświęcony był ciekawym przypadkom nowotworów klatki piersiowej oraz nowoczesnym technikom chirurgii klatki piersiowej. Po zakończeniu konferencji uczestnicy cieszyli się urokami Wilna, zwiedzili Stare Miasto, liczne kościoły unickie, z których słynie Wileńszczyzna, udali się do Ostrej Bramy oraz odwiedzili groby na Rossie.

Konferencja okazała się bardzo udana w każdym aspekcie i czekamy już na kolejną.

**Dr Joanna Reszeć**

**P**rof. Fu Chang Wei - to było (i wciąż dla mnie jest) magiczne nazwisko. Człowiek instytucja. Nazwisko znane każdemu, kto chociażby liźnął mikrochirurgii i rekonstrukcji.

To był ten wabik. Jeśli uczyć się (i wycinać z życiorysu cały miesiąc - dużo to, i mało) to od najlepszych - pomyślałam sobie pewnego dnia.

Człowiek, muszę przyznać, bo teraz wiem to na pewno - z niezwykłą aurą, cały czas uśmiechnięty, bardzo (i szczerze) życzliwy, pochylający się nad człowiekiem (i to zarówno człowiekiem - pacjentem, jak i człowiekiem - innym lekarzem). Wysłuchujący. Wrażliwy. Spokojny. Lubiący ludzi. Modnym ostatnio słowem - empatia - można by to ująć. Ale w tym przypadku to jednak dużo więcej.

## Fotki na potęgę

Moje pierwsze spotkanie z Profesorem miało miejsce w czasie Sympozjum Chirurgii Rekonstrukcyjnej, w którym uczestniczyłam w pierwszym tygodniu pobytu. Te dziwne wrażenie towarzyszy mi zawsze, kiedy spotykam kogoś, kogo znam tylko ze zdjęć. Wydaje mi się, że trochę go znam, a jednocześnie boję się, że nie rozpoznam go w tłumie. I zawsze czuję dziwne drżenie. W tym przypadku problemu nie miałam, ponieważ wejściu profesora na salę towarzyszyła taka owacja na stojąco i rozlegające się tu i ówdzie ahy i ochy, że wątpliwości właściwie nie było. Później obserwowałam go przy pracy. Każdy zabieg w wykonaniu profesora rozpoczynał się spotkaniem z rezydentami i innymi osobami się szkolącymi. Najpierw przypadek danego pacjenta był dokładnie omawiany przez któregoś z rezydentów. Na koniec padała propozycja leczenia. Później rozpoczynał się wywód profesora - metodycznie, klarownie i bardzo zrozumiale wyjaśniał swoją opcję. Wywoływał dyskusję i widać było, że to lubi - tę burzę mózgow, szczególnie kiedy ktoś miał zupełnie odmienne zdanie. Pozwalał mówić i uśmiechał się „pod nosem”, często się zgadzał, chwalił pomysły. Ale najczęściej (czyli zawsze) stawał na swoim. Później długie rysowanie linii cięć, z dokładnymi anatomicznymi objaśnieniami. Na skórze pojawiały

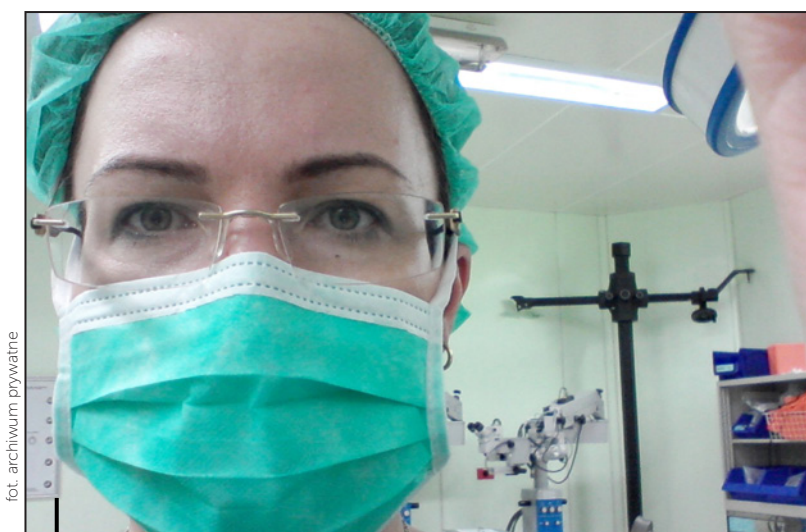


# Bądź szczęśliwy

## zaleca resort zdrowia Tajwanu

*Dr Dorota Dziemiańczyk-Pakiela cały miesiąc spędziła w Chang Gung Memorial Hospital w Klinice Chirurgii Plastycznej, kierowanej przez światowej sławy prof. Fu Chang Wei. To jeden z najlepszych na świecie szpitali zajmujących się onkologią twarzoczaszki i rekonstrukcją twarzy. Specjalnie dla „Medyka” pisze o medycznych wrażeniach z wizyty w tym ośrodku i na Tajwanie (część II).*

się różnokolorowe obrazy - po czym odpowiednie obłożenie, oświetlenie i... to było trochę zaskakujące (szczególnie w kontekście wcześniejszego pobytu w USA) - wszyscy wyjmowali aparaty i robili zdjęcia. I tak setki zdjęć każdego etapu zabiegu. I zero zniecierpliwienia zespołu operacyjnego (całego; również pielęgniarstwa). To było dla mnie dziwne - bo trudno mi sobie nawet wyobrazić wiszące nad moją głową przy stole operacyjnym stado cykające fotki na potęgę. Wyobrazić, a co dopiero „zdzierżyć”. No ale, cóż... Inny temperament, kultura, klimat, historia i tak dalej. Można to sobie różnie tłumaczyć. Ale tego zazdroszczę: opanowania, spokoju, stalowych nerwów, absolutnego skupienia na pracy (jedynej). Może kiedyś będzie mi to dane.



fot. archiwum prywatne

Dr Dorota Dziemiańczyk-Pakiela na sali operacyjnej podczas swojego stażu w Tajwanie

---

*Prof. Fu Chang Wei - to dla mnie magiczne nazwisko. Człowiek instytucja. To był ten wabik. Jeśli uczyć się to od najlepszych. Człowiek niezwykłą aurą, cały czas uśmiechnięty, bardzo życzliwy*

---

Zazdroszczę również (bardzo, bardzo) cotygodniowych wtorkowych spotkań, które odbywały się na oddziale o godzinie 7 (sic!), gdzie oprócz omawianego tematu naukowego dużą część zajmowała analiza powikłań, które zdarzyły się w ciągu tygodnia.

Wszystko było ilustrowane slajdami, połączone z dyskusją (konstruktywną) i analizą. Nie mogłam przestać się dziwić - można mówić o powikłaniach głośno, bez poczucia winy, wstydu i nikt się nie cieszy! To bardzo nie nasze. I zazdroszczę tego (bardzo, bardzo).

### Maraton na 60 salach

Blok operacyjny - zaskoczenie. Już numer szafki (643!), który otrzymałam w szatni damskiej dawał do myślenia. Potem okazało się, że byłam mniej więcej w połowie numeracji. Ponad 60 sal operacyjnych, własna diagnostyka (TK, MR), laboratorium. Sprzęt - chyba wszystko, co jest możliwe do wykorzystania w chirurgii i jeszcze trochę więcej. Zabiegi rekonstrukcyjne odbywały się jednocześnie na pięciu salach. Rozrzut od drugiej do 59 - tak, że fitness zapewniony. Dziesięć go-

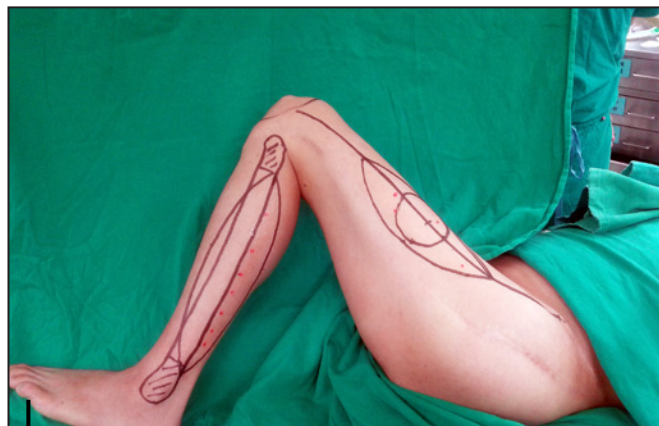
dzin biegania po korytarzach: od sali do sali. Można było to odczuć fizycznie. I jeszcze możliwość asystowania - co też mnie zaskoczyło. W niewielu ośrodkach jest to możliwe - a tu bardzo proszę - umiesz, działasz.

Pacjentów z nowotworami jamy ustnej i gardła - całe mnóstwo. Głównie z powodu palenia tytoniu i żucia orzeszków betelu. Zaawansowania, które w Europie i USA dyskwalifikowałyby pacjenta z jakiegokolwiek leczenia, tam były wskazaniem do tzw. chirurgii paliatywnej. Często wykonywanym zabiegiem było całkowite usunięcie języka (w Europie trudne do zaakceptowania - głównie przez pacjenta). I to właśnie widok mnóstwa palących ludzi (właściwie wszędzie) bardzo mnie zaskoczył. Wejścia do szpitala toną w oparach dymu, pacjenci na wózkach, z podłączonymi kroplówkami, oblegają oprócz wyznaczonych do palenia specjalnych miejsc właściwie wszelkie zakamarki.

fot. archiwum prywatne



Rozpiska operacji



Linie cięć chirurgicznych zaznaczone na ciele pacjenta

Nierzadko w towarzystwie całej, często niemałej rodziny. Widok to doprawdy porażający.

### Akupunktura na receptę

System opieki zdrowotnej na Tajwanie w rankingu systemów opieki zdrowotnej miesięcznika „The Economist” znalazł się na drugim miejscu. Przegrał tylko ze Szwecją. Przyznam, że to również mnie zaskoczyło. Bo oczywiście, przygotowując się do wyjazdu, co nieco sobie poczytałam i potem konfrontowałam po trosze z zastaną rzeczywistością. I nie obyło się oczywiście bez porównań (szukania różnic) do systemu, który działa w Polsce.

I tak: system jest powszechny, ale obowiązują dopłaty. Do każdej wizyty około 15 zł, przyjazdu karetki 100 zł, a także niektórych badań czy leków. Każdy pacjent posiada kartę z całą historią swojej choroby i leczenia - żadnych papierów (dla mnie - niebo). Lekarz może zająć się wyłącznie rozmową z pacjentem, diagnozą i wypisaniem leków - oczywiście w systemie komputerowym: bez recept, pieczętek, kodów, podpisów (jakoś trudno mi to sobie przynajmniej na dziś wyobrazić). Standardem jest wizyta „tego samego dnia” w zasadzie u każdego rodzaju specjalisty - to pozostawię bez komentarza.

Nie funkcjonuje również tradycyjny w Europie system aptek. Lek pacjent odbiera bezpośrednio po wyjściu z gabinetu. Dostaje ilość sztuk dokładnie zgodną ze zleceniem - i nie ma problemu pt. co zrobić z przeterminowanymi medykamentami. Bo ich po prostu nie ma. Nie mówiąc już oczywiście o ekonomicznym aspekcie takiego rozwiązania.

Co ciekawe - również tradycyjna medycyna chińska jest finansowana przez państwowy system opieki zdrowotnej i podobnie zorganizowana. Jest potrzeba, to proszę - akupunktura na receptę.

### Boją się i liczą na cud

Mimo tych wszystkich imponujących osiągnięć Tajwan nie może się doprosić nawet o status obserwatora w WHO. Wszystko rozbija się o stanowczy sprzeciw władz w Pekinie, które uznają wyspę za zbuntowaną prowincję i blokują jej zabiegi o wejście do międzynarodowej organizacji.

Konkluzja taka - system świetny, to wszystko prawda. Niestety profilaktyka leży. Świadomość pacjentów jest niestety bliska zeru. To oczywiście w dużym skrócie i uogólnieniu.

I na koniec - porównanie zaleceń resortu zdrowia Tajwanu i departamentu zdrowia USA. To wiele (a właściwie wszystko) wyjaśnia:

Podczas gdy resort zdrowia Tajwanu zaleca:

Ćwiczenia/ Częste picie wody/ Zdrowe odżywianie/ Wypoczynek na łonie natury/ „Bycie szczęśliwym”

W Stanach Zjednoczonych zalecenia na stronie internetowej rządu są następujące:

Pamiętaj o szczepieniach/ Skorzystaj z badań mammografii/ Konsultuj się z lekarzem w sprawie zażywanych leków/ Unikaj światła słonecznego/ Unikaj suplementów i ziół leczniczych.

Różni nas wszystko, ale wiele nas łączy. Nasi pacjenci są tacy sami - tak samo się boją, tak samo cierpią, tak samo liczą na cud. My chcemy tego samego - pomagać jak najlepiej, wiedzieć - jak najwięcej, ulżyć w cierpieniu, zrozumieć.

Życzę wam znalezienia swojej drogi - ja ją znalazłam, ale cały czas czuję się jak w dżungli - gdzie niebezpieczeństwo czai się na każdym kroku, ale idę - do przodu .

### Dorota Dziemiańczyk-Pakiela,

Asystent w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej USK, specjalizuje się w mikrochirurgii.

fot. archiwum prywatne



Koleżanka ze stażu - Sue z Hiszpanii



# Prezes jest Sprite



**Doktor  
ADAM HERMANOWICZ**

Czas mija strasznie szybko. Subiektywnie postrzegany, rzecz jasna. Za kilka miesięcy, które miną jak z bicia strzeleń, nikt nie będzie pamiętał o emocjach, jakie wywołują dziejące się tu i teraz wydarzenia. Po kilku latach będzie to już prehistoria.

Myślę jednak, że warto choć na chwilę utrwalić pewne pojęcia, czy zjawiska, jakie były aktualne w lipcu Anno Domini 2014, bowiem przynajmniej część z nich zaważy z pewnością również na przyszłości. A jeśli nawet nie zaważy, to przynajmniej stanie się świadectwem przeszłości. Nie ukrywam, że w większości przypadków wybrałbym tę drugą opcję. Oto mój subiektywny, wybiórczy i całkowicie autorski słowniczek lipca 2014.

**Deeskalacja** - kilkadziesiąt lat temu określana mianem „appeasement”. Tamto pojęcie źle się kojarzy, więc wymyślono nowe, wcale nie mniej żałosne. Chodzi z grubsza o to, że szefowie tzw. mocarstw europejskich spotkają się co jakiś czas i porozmawiają sobie, odmieńając to słowo przez wszystkie przypadki, po czym prezydent Rosji wróci na Kreml i będzie nadal uprawiał „dedeeskalację”. Jak będzie miał fantazję, to jubileuszowe, pięćdziesiąte spotkanie w sprawie deeskalacji, uczci podsyłając na Ukrainę równo 50 czołgów. Jak Francuzi będą grzeczni i sprzedadzą Rosji okręty desantowe Mistral, którymi potem będzie straszyla francuskich sojuszników, to kto wie, może

nawet odda czarne skrzynki z zestrzelonego samolotu pasażerskiego. Deeskalacja to pojemne słowo, pod które każdy może włożyć wygodne mu wyjaśnienie. Aha, są jeszcze Ukraińcy. Fakt, oni akurat mogą tego nie zrozumieć. No, trudno. Każdemu nie da się dogodzić.

---

*Deeskalacja: chodzi z grubsza o to, że szefowie tzw. mocarstw europejskich spotkają się co jakiś czas i odmieńają to słowo przez wszystkie przypadki, po czym prezydent Rosji wróci na Kreml i będzie nadal uprawiał „dedeeskalację”*

---

**Ośmiorniczki** - dowód na zdradę Tuska, który może go naprawdę pogrzyźć. Naród wybaczy wiele, zrozumie prawie wszystko, ale ośmiorniczki jedzone za „nasze pieniądze” to jest za dużo. Dzieci w domach dziecka głodują, a oni tu takie paskudztwa za nasze, panie, pieniądze. Wygląda na to, że minister Sienkiewicz jakoś by się nawet wykpił ze sprawy taśmowej (tak, jak to się udało Sikorskiemu, czy Rostowskiemu), gdyby zamiast obleśnych macek podwodnego stwora zamówił swojski sztukamię z wody, albo chociaż lornetę z meduzą.

**Web army** - myli się ten, kto uważa, że wojna rosyjsko - ukraińska nie toczy się na terytorium Polski. Oczywiście, że się toczy, podobnie zresztą,

jak na terytoriach większości państw, które mają jakieś znaczenie w świecie. Dowód? Odpalamy jakikolwiek duży portal informacyjny i czytamy komentarze pod wiadomościami o wojnie na wschodzie. Jakimś niewytłumaczalnym cudem połowa, jeśli nie więcej komentarzy, to rozbudowane, pisane więcej niż poprawną polszczyzną gotowce, w których roi się od przykładów bestialstw Ukraińców znanych tylko wiernym widzom „Russia Today”, a nawet rosyjskich kanałów przeznaczonych do patriotycznego urabiania samych Rosjan. Mnóstwo dat, przykładów nie do sprawdzenia i tylko jedna wskazówka wskazująca na autorów. Ukraińcy to w tych postach zawsze „chachły”, „banderowcy”, rząd w Kijowie to „junta”, albo „faszyści”. O wszystkim niby pomyśleli, ale o tym, że wychowani na własnej propagandzie webarmiejscy nie będą w stanie przeskoczyć samych siebie, jak widać nie.

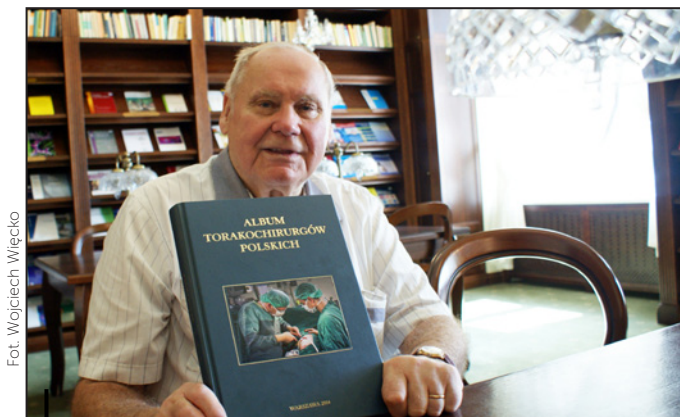
**Zjednoczenie prawicy** - to słowo również ma swój całkiem adekwatny odpowiednik, tj. „wchłonięcie”. Duża partia „jednoczy” się z dwoma wdmuszkami, które nie zdobyły nawet jednego mandatu w eurowyborach na dosyć podobnych zasadach, na jakich Niemcy grały z Brazylią na mundialu. Pewnie, da się powiedzieć, że obie strony uczestniczyły w porywającym spektaklu, który pozostanie w pamięci na długo. Drobnym drukiem jednak napisane jest, że liczą się przede wszystkim warunki tego uczestnictwa. I teraz to Prezes jest Sprite, a Polska Jest Najważniejsza Solidarnie Razem (czy tak jakoś) jest pragnienie.

Ciąg dalszy słowniczka najprawdopodobniej po wakacjach.

**Dr Adam Hermanowicz**

# Torakochirurdzy polscy

*Pięć rozdziałów, prawie 90 biogramów, 216 stron i jeszcze więcej zdjęć - to najważniejsze liczby „Albumu torakochirurgów polskich”. Jest to pierwsza taka monografia w 70-letniej historii chirurgów klatki piersiowej. Jej głównym autorem jest prof. Marian Furman.*



Fot. Wojciech Więcko

Prof. Marian Furman ze swoją monografią



fot. Archiwum prof. Furmana

Prof. Wojciech Dyszkiewicz, przewodniczący Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów nagradza prof. Furmana za przygotowaną książkę

Polska torakochirurgia narodziła się wraz z końcem II wojny światowej. Jednak mimo upływu czasu nikt nie pokusił się o zebranie informacji o najważniejszych osobach i wydarzeniach dla tej dziedziny medycyny. Prof. Furman żartuje teraz, że pomysł na książkę narodził z chęci zaimponowania kolegom.

- Była jesień 2013 r. Jechałem pociągiem do Warszawy na spotkanie Klubu Torakochirurgów. Tak sobie pomyślałem, że warto czymś zabłysnąć wśród kolegów. I dlatego zgłosiłem tam pomysł takiego opracowania. Od razu dostałem akceptację - wspomina wieloletni kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej USK w Białymstoku.

Inspiracją do tego, jak ma wyglądać sama książka, były publikacje historyczne na temat Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przygotowywane przez zespół pod kierownictwem prof. Lecha Chyczewskiego i dr Magdaleny Grassmann. Do jednej z nich - „Historia powstania AMB. Studenci pierwszego rocznika” - prof. Furman napisał kilka tekstów.

Tyle że praca nad książką rozpoczęła się fatalnie. Tuż po powrocie ze stolicy prof. Furman na miesiąc trafił do szpitala. Po wyjściu nie czuł się najlepiej, więc pisanie też nie szło mu najlepiej. W międzyczasie została podpisana

umowa na wydanie książki i określona data jej premiery: początek czerwca, akurat podczas zjazdu Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów. Nie było odwrotu.

- W lutym to już były nerwy. Miałem, co prawda, kilka opracowanych biogramów, ale to było o wiele za mało. Wspierałem się pomocą jednej z pań sekretarek ze szpitala. Dziennie udawało się nam napisać ledwie dwie-trzy strony tekstu. W tym tempie końcowy termin był zagrożony. Z pomocą przyszło mi wtedy wydawnictwo, które wsparło mnie jednym ze swoich redaktorów - opowiada dalej prof. Furman.

Dopiero wtedy wszystko zaczęło się układać. - Pracowaliśmy po dziesięć godzin dziennie. Kontaktowaliśmy się z autorami biogramów, szukaliśmy zdjęć, redagowaliśmy otrzymane teksty, autoryzowaliśmy wszystko. W kwietniu mieliśmy komplet materiałów. Ale to były trzy bardzo ciężkie miesiące - wspomina profesor.

Na końcu zagrożeniem dla dotrzymania terminu mógł okazać się wyjazd profesora w sanatorium. Jednak i to udało się pogodzić. Pliki z poszczególnymi stronami książki były mailowo wysyłane do sanatorium w Ciechocinku, korekta była nanoszona telefonicznie.

Kiedy w maju prof. Furman wrócił do Białegostoku, książka była już drukowana. 3 czerwca - dwa dni przed

kongresem - publikacja była w Warszawie.

- Była to wielka niespodzianka, bo wszystko utrzymane było w tajemnicy - wspomina.

Książka to zbiór biogramów torakochirurgów - tych już nieżyjących, emerytowanych oraz obecnych. Są w niej opisane najważniejsze postaci dla tej dziedziny (profesorowie: Leon Manteuffel-Szoegge, Wit Maciej Rzepecki, Wiktor Bross, Jan Witold Moll, Kazimierz Dębicki), przedstawiono ich zdjęcia. Pokazano też zdjęcia obecnych zespołów torakochirurgów z całej Polski. Dzięki temu czytelnik może poznać, jak zmieniła się ta dyscyplina medycyny na przestrzeni czasu, jakie miała korzenie i kto wywarł na nią największy wpływ.

- Ważne w tym wszystkim było też to, żeby młodzi adepci mogli poznać historię swojej profesji. Kto był przed nimi, z jakimi problemami trzeba było się zmagać, jaką drogę przeszła torakochirurgia do współczesności - kończy swoją opowieść prof. Furman. Jednak nie kończy pracy jako pisarz. Zastanawia się nad przygotowaniem kolejnej monografii - tym razem o podlaskich chirurgach.

Album kosztuje 50 zł, można go nabyć tylko za pośrednictwem Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów.





## Wspomnienie

# o Edwardzie Kobylcu

**E**d nie był dzieckiem szczęścia. I nie chodzi tylko o to, że nie przychodziło mu bez ciężkiej pracy. Niestety, nie omijały go poważne choroby. I wreszcie ta ostatnia, rozpoznana 6,5 roku temu

22 czerwca 2014 r. po długiej i ciężkiej chorobie zmarł dr n. med. Edward Kobylec, absolwent naszej Uczelni, znakomity położnik i ginekolog, uczeń profesorów Stefana Soszki, Aleksandra Krawczuka, Mariana Szamatowicza i Jana Urbana, wieloletni pracownik AMB, Państwowego Szpitala Klinicznego i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego, długoletni i aktywny członek samorządu lekarskiego, działacz związkowy różnych szczebli, postać szeroko znana nie tylko w kręgach medycznych naszego miasta.

Synem zmarłego jest dr n. med. Michał Kobylec, specjalista położnik i ginekolog.

Edward Kobylec - powszechnie nazywany Edem – urodził się w 03 stycznia 1948 r. w Małopolsce, w okolicy Wolbromia. W 1966 r. ukończył szkołę średnią w Miechowie, pozostając pod opieką starszego brata Stanisława, lekarza, absolwenta AMB. W tym samym roku po zdaniu egzaminów wstępnych (uzyskuje jedną z czołowych pozycji na liście przyjętych) rozpoczyna naukę na Wydziale Lekarskim AMB. Studiując i uzyskując dobre wyniki znajduje również czas na pracę społeczną w organizacjach studenckich, jak samorząd studencki, RADIOSUPEŁ, Klub „CO NIE CO” (pełnił funkcję kierownika klubu).

Po ukończeniu studiów w 1972 r., rozpoczyna pracę w charakterze asystenta w Zakładzie Fizjologii AMB, pod kierunkiem profesora Romana Kordeczkiego i docenta Konrada Kiczki. Jednocześnie specjalizuje się z położnictwa i ginekologii. W czasie specjalizacji profesor Stefan Soszka, twórca Białostockiej Szkoły Ginekologii i Położnictwa, zwraca uwagę na tego zdolnego lekarza.



Edward Kobylec

W 1980 r. Ed zdaje egzamin specjalizacyjny II stopnia, uzyskując z egzaminu testowego najlepszy wynik w kraju. Ten fakt oraz znakomite dotychczasowe postępy skłaniają Profesora do zaproszenia Go do swojego Zespołu. Pro-

---

*Ed był nie tylko znakomitym lekarzem, organizatorem, społecznikiem. Wyróżniał się potężną posturą, donośnym głosem i chęcią niesienia pomocy*

---

esor Soszka obejmuje promotorstwo pracy doktorskiej Eda, wykonywanej w Zakładzie Fizjologii Mięśni Gładkich Narządu Rodnego (kierownik - profesor Michał Małofiejew). Praca doktorska została zaprezentowana

podczas publicznej rozprawy w 1981 r. Pod kierunkiem profesora Aleksandra Krawczuka Ed organizuje i prowadzi poradnię andrologiczną.

Wkrótce wyjeżdża na 2,5 roku do pracy w szpitalu w Libii. Profesor Soszka jest zdecydowanie przeciwny. Jednak wobec braku pomocy finansowej z zewnątrz, wyjazd do Libii jawi się jako jedyna realna możliwość poprawy warunków ekonomicznych. Po powrocie z Libii w 1985 r. Ed kontynuuje pracę w Państwowym Szpitalu Klinicznym w Klinice Położnictwa i Patologii Ciąży. Jednocześnie pracuje w Zakładzie Fizjologii AMB, prowadząc ćwiczenia i seminaria ze studentami. W 1993 r. awansuje na zastępcę kierownika Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży AMB w PSK, kierowanej przez prof. Jana Urbana.

Po wygraniu postępowania konkursowego i długo trwających perturbacjach, obejmuje w 2004 r. stanowisko ordynatora Oddziału Położnictwa i Patologii Ciąży - Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. To największy oddział położniczy w województwie. Jednak w chwili objęcia funkcji przez nowego ordynatora oddział nie wygląda atrakcyjnie. W niczym nie przypomina nowoczesnego oddziału, który robi pozytywne wrażenie na pacjentkach przychodzących do porodu i jednocześnie ułatwia pracę personelowi. To efekt braku od lat prac modernizacyjnych, czy remontów. Nowy ordynator nie czeka na obiecane w przyszłości środki na modernizację i sam przystępuje do zbierania środków i materiałów. Osobiście zwraca się do potencjalnych sponsorów. Dzięki temu już wkrótce oddział przechodzi przeobrażenie i staje się w pełni nowoczesnym. Ed poprawia organizację pracy i podnosi poziom, tak opieki nad pacjentkami, jak i jakości pracy całego personelu.

Gdy po 8 latach pracy, na początku 2012 r. odchodzi, w wyniku przemian



Edward Kobylec

własnościowych, pozostawia swojemu następcy bardzo trudne zadanie - utrzymania dotychczasowego poziomu.

Od czasu ukończenia studiów nadal był aktywny społecznie. Przez szereg lat był członkiem zarządu Podlaskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i kilkakrotnie delegatem na krajowe zebrania wyborcze PTG. W tym czasie był współinicjatorem i realizatorem idei uczczenia pamięci zmarłych białostockich profesorów położnictwa i ginekologii pamiątkowymi tablicami.

W 2007 r. został powołany na członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie położnictwa i ginekologia.

Energicznie uczestniczył w pracach Okręgowej Rady Lekarskiej w Białymstoku, pełniąc w latach 90. funkcję zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, będąc przez kilkanaście lat delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarski i członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej. Kilkakrotnie reprezentował białostocki samorząd lekarski na Krajowym Zjeździe Lekarskim. Od 2009 r. był przewodniczącym Komisji Socjalnej Okręgowej Rady Lekarskiej.

Uczestniczył w pracach Klubu Sportowego AZS przy AMB. W latach 2006-7 jest jego prezesem. Pozyskał w tym czasie wielu sponsorów.

Prezentując działalność społeczną Eda nie można nie wspomnieć o działalności związkowej. Był wieloletnim członkiem Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i działaczem Podlaskiej Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia. Pełnił także funkcję wiceprzewodniczącego Rady Krajowej tej

federacji. Bezkompromisowo walczył o prawa pracownicze. W uznaniu zasług na tym polu, w 2011 r. Prezydent RP Bronisław Komorowski przyznał dr Edwardowi Kobylcowi Złoty Krzyż Zasługi.

Był animatorem wielu przedsięwzięć. To między innymi dzięki niemu koleżanki i koledzy - absolwenci Wydziału Lekarskiego AMB z 1972 r. spotykają się regularnie co 5 lat od 1987 r. na Zjazdach Roku.

Ale Ed był nie tylko znakomitym lekarzem, organizatorem, społecznikiem. Ten wyróżniający się potężną posturą i donośnym, tubalnym głosem (wielce przydatna cecha na wszelkich zebraniach, zgromadzeniach i konwentylkach!) był osobą zawsze gotową nieść pomoc wszystkim, którzy zwracają się do niego z prośbą. Nie odmawiał i nie ograniczał się tylko do pomocy w swojej dziedzinie. Jeśli trzeba było angażował do tego celu także swoich licznych znajomych, zupełnie przy tym nie licząc się z własnym czasem. Bezinteresowność ta budziła u wielu zdziwienie i niezrozumienie. Ale taki właśnie był Ed. I takim Go zapamiętamy.

Ed nie był dzieckiem szczęścia. I nie chodzi tylko o to, że nic nie przychodziło mu bez ciężkiej pracy. Niestety, nie omijały go poważne choroby. I wreszcie ta ostatnia, rozpoznana 6,5 roku temu.

W zmaganiach z chorobą nie poddawał się – m.in. niemal do końca nie zaprzestał działalności zawodowej.

W ostatniej drodze Eda zęgnąło tysiące znajomych i przyjaciół.

**Staszek Sierakowski,**

kolega z roku (*prof., kierownik Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych*)

Pytania najgłupsze są trudne, a może najtrudniejsze. Znajomy mawiał, że najlepiej wtedy pokazać język. Na ucho szepnę, że jest jednak lepsze wyjście - odpowiedzieć na głupie pytanie co najmniej równie głupią kontrą.

## Wspomnienia byłego pacana

Jako uczniowie z podstawówki nie mieliśmy żadnych wątpliwości, że wakacje są po to, by wreszcie skończył się rok szkolny. Koniec ten wypadł zazwyczaj na św. Jana lub w wigilię imienin tegoż ewangelisty. Z perspektywy lat minionych wybór daty wydaje mi się nieco dziwny, wszak władza komitetowa walczyła z Panem Bogiem i tępiła przeżytki klerykalizmu, a jednak wychodzi na to, że św. Jana doceniała. Dla jednych z nas był to dzień lemoniadowo-czekoladowy, dla drugich dupny, jeśli rozliczenia za całokształt postępów w nauce dokonywał ojciec. Matki częściej robiły młynca, dobrze jeśli ręcznikiem lub szmatą; fatalnie, gdy pod ręką był sznur od żelazka. A skończyć mogło się różnie, najgorzej jak pręgi widać było potem z daleka, co radowało kujonów. Reakcja w domu zależała od wpisów na świadectwie szkolnym i niewątpliwie od temperamentu rodziców, bo państwo nie śmiało w tej mierze interweniować. Towarzysze w gabinetach i w ławach (poselskich) mieli poważniejsze zmarnięcia.

Bywało, że zdarzał się jednak cud, lub szczęśliwy przypadek. Opowiadano - może to była powtórka dowcipu z „Karuzeli” - że chłopę przyniósł cenzurę do domu, na niej widniały same dwójki i tylko ze śpiewu piątka. Ojciec najpierw się fest zdenerwował, a potem w desperacji ryknął: - Obiboku i tobie jeszcze chciało się śpiewać! Na co przygłuchy dziadek poderwał się ze stołka i zaczął śpiewać ulubioną pieśń z czasów służby w armii carskiej. Ojca wzięło na śmiech, syn czujnie czmychnął.

Pierwszego dnia wakacji chłopaki ze stacji - tak o nas mówiono w sąsiedztwie - gremialnie zmieniali image. Ha, ha, ale mi się głupio napisało! Po prostu glace świeciły się nam od tej pory jak cholewy butów oficerów sanacyjnych. Przyczyna była prosta, mój ojciec także był przekonany, że zgolenie włosów



# Po co są wakacje?

*Pan mnie pyta, po co są wakacje? To ja pana zapytuję, dlaczego wakacje nie trwają cały rok? I problem z głowy, najwyżej zobaczy się język interlokutora.*

na zero zapewni im moc na długie lata. Cholera, może miał rację. Tylko dlaczego nikt mu nie odpowiedział, jak uratować syna przed wczesną siwizną?

## Wspomnienia byłego kawalerczaka

Licealiści na św. Jana zrywali się na rozchodne, czyli radosne pożegnanie, na ogół bez brewerii, ot tylko kilka tyków piwa lub taniego wina. Młodszy zadowalał się oranżadą, chałwą i ewentualnie dymkiem, zakochani rujnowali się na duże lody. Koledzy z wioski wyjeżdżali do domów ze smutnymi minami i to bez względu na stopnie na świadectwie. Większość z nich przechodziła bowiem na status darmowej siły roboczej, wyrabiała sobie muskuły i płuca. Ci z miast mieli więcej czasu wolnego, skrzykiwali się na kąpiele, ryby i grzyby, kopali piłkę i siebie przy okazji też, dwa razy w tygodniu ustalali się w kolejce po bilety do kina. Ot, proza wakacyjna na miarę mieściny i dziur w kieszeni (zamiast złotych).

A jednak zdarzały się przygody wakacyjne, wyjazdy do cioci lub wujka, wypadki rowerowe, biwaki nad rzeką, obozy harcerskie. Kolonie dobre były dla siurków (tak mawiano na Kurpiach) i siusiumajtek, przed telewizorami marki Wisła (rarytas!) zasypiali staruszkowie, karty odpadały po kilku dniach, bo ileż można się oszukiwać, a po przegranej robić przysiady lub wlewać w siebie szklanki wody (w pokera na drobniaki grało się dopiero w akademiku).

Aż któregoś dnia pojawiała się ONA. Inna niż wszystkie koleżanki z „budy”, filuternie zalotna, szczebiocząca podfruwajka, cudo natury. Potem mogło się okazać, że nie aż takie wielkie cudo, ale te pierwsze spojrzenia, niby przypadkowe spotkania, potem spaceru o zmierzchu, niewinne przytulanki. Ciąg dalszy był różny, pożegnanie musiało być łzawe. Pamiętacie, jak umawialiśmy się, że każdego wieczoru o tej samej godzinie będziemy wychodzić na dwór, szukać naszej gwiazdy i patrzeć na nią tak długo, aż złączą się nasze



fol. Antoni Zdrodowski

Wakacje kiedyś? Częściej pomagając rodzinie na polu, szczęściarze mogli liczyć na obozy i kolonie

spojrzenia, a może i serca. Kiepsko, kto nie przeżył wakacyjnego zadurzenia! A przynajmniej nie opowiedział o nim kolegom.

## To po co są wakacje?

Koniec ze wspomnieniami. Jakbym miał szczerze odpowiedzieć na powyższe głupie pytanie, to z lekkim zażenowaniem wyznaję: głównie po to, by napisać zaległe teksty (oj dużo mi się ich w tym roku nazbierało) i przynajmniej przekartkować książki, które odkładałem na regał, bo przecież nie było czasu. A jeszcze czeka działka i miła sąsiadka, która trochę się wstydzi za przerosłe chwasty za płotem. A jeszcze wabi czwórka dzieci z kuszącymi propozycjami, że nie wspomnę o czterech wnuczkach oczekujących dziadkowego bajania lub bujania. Czekają nadto cuda przyrody, nie odkryte jeszcze ślady przeszłości, wspaniali ludzie, którzy mają tyle (i jeszcze więcej) do powiedzenia. Śpieszmy się, wakacje trwają krótko.

Przymusu, by wyjeżdżać na wakacje nie ma, wszak żyjemy w demokracji i to rozpasanej. Może jednak z myślą o przyszłości Najjaśniejszej i jej zadowoleniu PT. obywateli, czyli nas samych, trzeba byłoby ustalić obowiązkowe wybywanie niektórych na dłuższą kanikułę. W pierwszej kolejności wyekspediowałbym większość polityków, by przynajmniej przez kilka tygodni znikli z ekranów telewizorów, nie mizdrzyli się i nie pouczali nas obłudnie, dzielili

się i łączyli, łączyli i dzielili niby ameby. W ich ślady powinni iść dziennikarze okrutnie zmęczeni powtarzaniem wciąż tych samych banałów. Przecież mamy czas ogórkowy, niechaj redaktorzy naczelni wyjmują kolejno z szuflad koperły z tematami dyżurnymi, a na wszelki wypadek mają przecież telefony komórkowe i serwisy internetowe. I jeszcze radziłbym wysłać w odległą głąsę reformatorów specjalizujących się w promowaniu cudownych środków, metod, programów. Wystarczą takowe na porost włosów i męską (są takowe i dla pań?) tężyznę ogólną.

Zastanawiam się też, czy nie wysłać daleko za opłatki miejskie co poniektórych lekarzy. Zdrowsi przez to na ciele wprawdzie nie będziemy, ale spokojniejsi na umyśle z pewnością. I mogliby nam panowie doktorzy nazbierać przy okazji ziółek. Zresztą do tych najlepszych uczniów Hipokratesa i tak się przecież trudno dostać o każdej porze dnia i roku. To może i pani redaktor „Medyka Białostockiego” zechciałaby wyjeżdżać wcześniej na wakacje, bo już ptaszki się uspiły, oczy szczypią, a ja stukam jak pokutnik w klawisze. Ot, jeszcze jedna zaległość.

Życzę jednak miłego wypowiedzenia!

**Adam  
Czesław  
Dobroński**



# Marzyciele

*Tak, ten lewy profil miała zdecydowanie lepszy.  
Ostry, lekko podwinięty w górę podbródek, wysokie, myślące czoło.  
Doskonale wiedziała, że gdy przymknie oczy, lekko rozchyli usta i ustawi twarz pod siebie tylko  
znanym kątem zapisze w wyobraźni widza niezapomniany kadr.  
Wyraz absolutnego poddania się marzeniom.*

Co jest w tej doskonałej fotografii?

Najpierw linia wyznaczona zarysem twarzy. Gdzieś u szczytu brwi dziwny blask rozświetla schowaną powiekę. Czy to tu jest pudełko z wyobraźnią? Przedsmak późniejszych pejzaży parkowych, monotypii, tancerek, wydłużonych postaci?

Potem tło.

W jego głębi głowa tej kobiety z burzą włosów spiętych spinką jest jak naklejka odbijająca światło. Tomasz z Akwinu nazwałby to zdjęcie blaskiem formy, w filozofii klasycznej to jeden z podstawowych wyznaczników piękna. Tu profil doskonale łączy w sobie trzy właściwości: proporcjonalność, jasność, całkowitość.

Choć przecież Placyda klasyczną pięknnością nie jest.

I na koniec miłość.

Tak - przymyka oczy, wyciąga szyję, rozchyła do pocałunku usta, świeci pięknem - kobieta, która kocha. Jeszcze nie pyta, który - Czesław Miłosz czy Stanisław Bukowski? Nie pochyla twarzy nad malutkim synkiem, najpierw utraconym Grzesiem, potem chorym Andrzejkiem.

Nie przewiduje wojny, która zmieni wszystko, i po wielkiej burzy przywiedzie ją z Wilna z powrotem do Białegostoku.

Tu kocha i jest kochana przez muzy, które jej, trzeciej spośród siedmiorga rodzeństwa skromnej rodziny - przyniosły (jak w bajce o narodzinach księżniczki) wspaniałe dary.

Może właśnie teraz, pozując do zdjęcia, czuje jak łaskocze ją Melete - muza ćwiczenia i pracy oraz Mneme, muza pamięci i wspomnień?

Nie przerywajmy marzeń Placydy.

Jest właśnie wrażliwą i utalentowaną studentką Wydziału Sztuk Pięknych Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Na razie obraca się w gronie wybitnych, ćwicząc w pracowni malarstwa profesora Ludomira Slendzińskiego i pozując do portretu Stanisławowi Horno-Popławskiemu.

Przenieśmy się lepiej w nieodległą przyszłość, gdzie przy Skłodowskiej stoi rozłożysty Opałek, a ruchem przed sklepem



03171111  
fot. Antoni Zarodowski

Stylizowane popiersie Stanisława Bukowskiego jest montowane na szczytcie Pałacu Branickich

kieruje sympatyczny chłopak z wyraźnymi cechami zespołu Downa.

Albo, skoro mamy taką cudowną zdolność bilokacji, ciut wcześniej - do pracowni Stanisława Bukowskiego, gdzie powstaje projekt gmachu KW PZPR w Białymstoku.

Andrzejek właśnie ustawia wózki, podśpiewuje ulubioną piosenkę, jak zawsze, tak i dziś przyjechał „do pracy” piątką. Miły, uśmiechnięty, pogodny zaczepia kierowców samochodów, pokazując, gdzie mogą zaparkować.

Czterdzieści lat wcześniej jego ojciec w pracowni opracowuje koncepcję rekonstrukcji zniszczonych po wojnie zabytków i tworzy plany budowy nowych.

Sporo tego, bo w mieście po wojnie jest puste centrum z resztkami spalonych kamienic.

I trzy, cudem ocalałe świątynie, wyznaczające i teraz trasę od Rynku Kościuszki do Lipowej.

Stanisław pochyla się nad projektem, jego niesforne, zaczesane do góry włosy opadają mu na twarz.

Pracownia, Opałek i zdjęcie.

Albo - zdjęcia. Mamy możliwość przerzucania innych, siedzimy na kanapie w jednym z białostockich mieszkań na Piasta. Joanna Łempicka wyciąga kolejne. Część przekazała



w depozyt Muzeum Historycznemu w Białymstoku. Sobie zostawiła tylko najcenniejsze.

*Ciocia Pela była siostrą mojego taty. Bardzo bliska rodzina - uśmiecha się pani Joanna. - Zawsze utrzymywaliśmy ze sobą serdeczne kontakty, a przede wszystkim ja z Bukowskimi. Kiedy już dorosłam, wujek Bukowski, mimo że bezpośrednio nie był związany z naszą rodziną, tylko poprzez ciocię wzenił się w Siedleckich, powierzył mi opiekę nad Andrzejem. Chłopiec urodził się z zespołem Downa, dożył sędziwego wieku, jak na to schorzenie, bo miał 54 lata umierając, a to jest rzadki fakt przy tej chorobie. Może dlatego, że był takim wolnym człowiekiem?*

Zespół Downa. Zatrzymajmy się na chwilę w tym miejscu i sprawdźmy nasze umiejętności zmieniania formuły słów. Na początek - szczęście.

Wybrańcy, ci Bukowscy.

Przytrafił im się wyjątkowy syn, który rodzi się ludziom raz na tysiąc urodzeń. Jest w gronie ledwie sześćdziesięciu tysięcy takich jak on, podczas gdy normalnych są w Polsce miliony.

Ma wielkie oczy i jasne plamki na tęczęwce.

Placyda może odnaleźć w nich wspaniałe faktury, fantazję i magię światła, wszystko co zechce.

*Andrzej urodził się w roku w 1950 i dopiero po sześciu latach są pierwsze próby, a tak na dobre powróciła do twórczości w roku 1958.*

*Malowała bliskich, mego ojca, mnie zrobiła mnóstwo portretów, a Andrzejkę...*

*Nigdy.*

Portretu Andrzeja nie znajdziemy, ale są rysunki zatytułowane Rodzina. Trzy łatwe do rozpoznania postacie - tata, mama i syn.

Zanim jednak mama zakocha się na dobre w swoim wyjątkowym chłopcu, maluje „czeską kredką” pastelowe obrazki. „Wejście do piwnicy”, „Szkic do kompozycji religijnej” i wymowne „Nic dobrego”. Tu, nasza szalejąca między skrajnościami wyobraźnia, może też znaleźć dwie postaci. Matkę i syna.

*Który to może być rok?*

Zastanawia się Zdzisława Zalewska-Wójcik, przyjaciółka Bukowskich. Nie, nie chodzi o dwie wtulone w siebie postacie namalowane zieloną pastelą. To widzimy sami, autorka podpisała go osobiście: Pela 1958. Ten podpis na dobre zapamięta Izabela Suchocka, ale do niej, do Galerii Slendzińskich, zajrzemy dopiero za chwilę.

Teraz próbujemy ciasta, siedząc na innej z kanap, w innym miejscu miasta.

(Białystok pachnie spalinami, bo otwarte teraz okno wychodzi na aleję Piłsudskiego, a pani Zdzisława przypomina sobie szczegóły.)

I że to była jej pierwsza wizyta i że uśmiechnięta kobieta gładzić się będzie stale po brzuchu ze schowanym jeszcze wtedy synkiem z tak samo skrytym w niepoznaniu dodatkowym chromosomem.

I że to było na Świętojańskiej.

*Stach mi powiedział - mówi Zdzisława Zalewska-Wójcik, nalewając kawę do filiżanki - że Andrzejek, gdyby był normalnym człowiekiem, skończyłby ze trzy fakultety. Tyle to było pracy.*

*Kształcili Andrzejkę jak potrafili. Przychodziła nauczycielka, uczyła go sumiennie i tak poznał cyfry, a potem nawet sobie sporządził specjalny program na jeżdżenie autobusami.*

*Pamiętał daty, dni tygodnia, numery autobusów, traktował to jako rozrywkę, myślę, że poczuwał się nawet do roli pracownika MPK.*

*Gdyby ktoś widział, jak Pela cieszyła się, gdy zaczął czytać!*

*- Rodzinie bardzo bliskiej trudno się było z tym pogodzić - dorzuca z Piasta pani Joanna - ale Bukowscy z całą odpowiedzialnością potraktowali ten obowiązek, jaki Bóg na nich zesłał.*

*I radzili sobie z tym.*

Teraz obie panie - choć wcale się nie słyszą - mogą przerywać się tym, co zapamiętały.

Joanna Łempicka - wesołe miasteczko. I bryczki. Ciocia z wujkiem urządzali przejażdżki, żeby Andrzeja bardziej zintegrować. Ona mieszkała wtedy na Piaskach, a u wylotu Rynku Siennego był postój dorożek.

Zdzisława Zalewska-Wójcik pamięta zazdrość, gdy na nich patrzyła. Byli taką jednością. Uzupełniali się, to był wzorcowy związek. Chociaż?

To Stanisław był wiodącą postacią.

Bo chociażby sam fakt, jak poruszali się po Białymstoku. To było charakterystyczne. Bukowski kroczył pierwszy, potem szła, oglądając się do tyłu, Pela, a na końcu wędrował Andrzejek.

Albo słynne zdanie „Pokaż, Peliszku (tak nazywał swoją żonę) Zdzisi, co tam tworzysz”. Miłe, choć sam był wobec niej bardzo krytyczny.

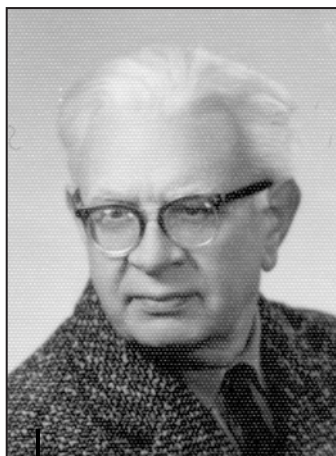
*Poszłam na ryneček i znalazłam taką mosiężną tackę - pani Zdzisława wyciąga malutki obrazek. - Przyszłam do Bukowskich i pytam, co można z tym zrobić?*

*Może to wyciąć i zrobić ramkę? A Placyda mówi - coś ty! Ja ci to namaluję.*

*Zrobiła mi to na imieniny. 1971 rok.*

*Próbowała różnych rzeczy. W Wilnie, kiedy tam cienko przedli, to kupowali jakiś chiński papier jedwabny, rozklejali go, bo był dwuwarstwowy i szyli suknie komunijne.*

*Pracowali na różne sposoby, projektowali kartki świąteczne, niektóre bardzo pomysłowe i dowcipne. Ciągłe coś odkrywali.*



Stanisław Bukowski



fot. Antoni Zarodowski

Bukowski nie chciał, by w Pałacu Branickich znajdowała się uczelnia wyższa

Placyda - efemeryczna - delikatna czasem zapominała o tym, że pieniądze służą życiu bardziej niż sztuka.

Na dowód tego, w pięknie i profesjonalnie wydanym katalogu na stulecie urodzin Placydy Bukowskiej, Izabela Suchocka zamieszcza anegdotę przywołaną przez Beatę Wasilewicz: „Kiedyś Stasio opowiadał, jak wracał zgłodniały do domu w porze obiadowej. Pela przywitała go rozpromieniona, na sztalugach stał gotowy obraz. Na wzmiankę o obiedzie popatrzyła zdziwiona i powiedziała: najpierw trzeba oskrobać naczynia”.

Izabela Suchocka uśmiecha się, bo wreszcie znaleźliśmy i dla niej czas i może nam powiedzieć o awanturze, jaką urządził jej jeden z odwiedzających galerię. - Jak się podpisywała Placyda Bukowska? - zapytał i zanim udało jej się odpowiedzieć, zarzucił, że wstyd nie wiedzieć.

Odwracamy słowo wstyd.

Wstyd jako duma. Ale to wspaniałe uczucie, nie wiedzieć nic o białym mieście, w którym się żyje. Kto projektował najsłynniejsze budynki, które codziennie mijamy?

A po co komu taka wiedza!

Dama Kameliowa na budynku jednego z hoteli?

Wreszcie zdjęli - stara była.

Młynowa niszczeje?

I co z tego.

Jestem szczęśliwy, bom dumny. Wiem, że nic nie wiem. I bardzo dobrze.

Czy to znak czasów, że dopiero od 2009 roku Stanisław Bukowski „zasłużył” na jedną z mikroulic w Białymstoku?

Personalistom pozostawmy rozważanie nad wstydem, który chroni ludzką godność.

Tymczasem my już lądujemy w samym środku opowieści pani Izy.

Jest wczesne popołudnie, czas i miejsce dobre do wspomnień, bo to galeria.

„Placyda daje mi kolejne zlecenia - ścisza głos pani Iza - po bardzo udanej i aż żal, że niezauważonej gdzieś dalek wystawie,

kiedy myślałam już o kolejnej, otwieram teczkę, a tam podpis pani Placydy pod jakimś wnioskiem Włodzimierza Wasilewicza.

Oho, pomyślałam, czas na wystawę i tego malarza, który razem z nią był w Związku Polskich Artystów Plastyków. Placydo, dziękuję”.

Głośno śmiejemy się z tego przypadku, ale gdzieś pod skórą rosną i rosną pytania.

Dlaczego? Jak? Po co?

Gdzie jest Pela? Bo choć jej nie ma dokładnie od czterdziestu lat - czujemy się teraz pociągani za niewidzialne sznurki naszej i naszych rozmówców pamięci.

Czy pan Stanisław idealnie wykreślił też szkic dróg naszego spotkania? Zaprojektował wszystkie kontury miejsc, nad którymi szybko wlatujemy, żeby zdążyć się spotkać? Na pewno bez omyłki?

Czemu my? I czy Andrzejek zdąży nas wpuścić na przepełniony parking sklepu ze wspomnieniami?

Jest w tej trójce coś paradoksalnie szczęśliwego i mistycznego. Jak i w liczbie - najświętszej od głębokiej starożytności. Doskonała, przedstawiająca początek, środek i koniec.

Trzy epoki - kamienia, brązu i żelaza, trzy wieki - złoty, brązowy, żelazny.

Trzy stany w historii społecznej, trzy jedności w dramacie klasycznym.

Boska Triada.

I nasi marzyciele - Placyda, Stanisław i Andrzejek Bukowscy.

Trzy osoby, z bogatej galerii minionych postaci zaprzatają nam teraz głowę pytaniami trudnymi nawet do zadania.

Pamiętamy jednak, że współczesne czasy (a jest rok 2013) nie są teraz odpowiednie do stawiania filozoficznych pytań. Ma być krótko, oznajmująco.

Wracamy do Pracowni, gdzie Stanisław Bukowski wykreśla szczegóły kolejnych miejskich projektów.

W tym celu bardzo powoli unosimy się nad nimi, bo minęło już nawet 60 lat, a po tym czasie zdążyły się nawet zestarzeć.

Właściwie prawie cała ulica Lipowa - i dalej aż do Pałacyku Gościnnego przy Kilińskiego - wychodzi z tej pracowni.

Sebastian Wicher - choć to człowiek absolutnej współczesności, absolwent Instytutu Zabytkoznawstwa i Konserwatorstwa na Wydziale Sztuk Pięknych im. Mikołaja Kopernika w Toruniu - z nieistniejącej pracowni Bukowskiego nie wychodził przez długie lata.

„Stanisław Bukowski był niezwykle utalentowanym architektem, dziesięć lat studiował, pracował z prof. Romualdem Guttem, gdy mieszkali w Wilnie - mówi jej autor, pan Sebastian, z którym teraz idziemy na wymyślony spacer. - Bukowski oprócz tego, że był odpowiedzialny za odbudowę Białego stoku, zabytków tego miasta, to również tworzył architekturę



współczesną. Oprócz czołowej realizacji, jaką jest Pałac Branickich, był również autorem (razem z asystentem, Zenonem Filipczukiem) projektu zagospodarowania ścisłego centrum Białegostoku.

Przypomnijmy sobie kilka dat.

Rok 1947 - Bukowski sporządza projekt odbudowy Pałacu Branickich. Chce też przywrócić zabytkowi szatę zewnętrzną wraz z wystrojem architektonicznym z połowy XVIII wieku.

Rok 1949 - zapada decyzja, że w Pałacu utworzona zostaje pierwsza w Białymstoku wyższa uczelnia - Akademia Lekarska.

Bukowski sprzeciwia się zmianie funkcji zabytku i zostaje odsunięty od kierownictwa budowy.

Nagrody i podziękowania za udaną restaurację Pałacu dostaje ktoś inny. O Bukowskim władza chce zapomnieć. Ale nie przyjaciele.

*Proszę spojrzeć w górę, rzeźba wieńcząca rezydencję magnacką od strony ogrodu to wcale nie hetman Branicki. To Stach - mówi pani Zdzisława.*

I rzeczywiście - charakterystyczna uroda, wydatny nos, wysokie czoło, ładnie wykrojone usta.

Nieco posępny wyraz twarzy.

*Byłam na tej uroczystości, kiedy go tam umieszczano. Był we wstrętny sposób odsunięty, ale nawet wtedy godność miała swoją cenę. Przyjaciele postanowili właśnie tak mu podziękować.*

W tajemnicy przetransportowano rzeźbę z Warszawy do Białegostoku i w roku 1957 postanowiono - wbrew decyzjom władz - umieścić ją na szczycie Pałacu Branickich.

*Przykrości miał też wiele, bardzo cierpiał, ale nic nie dawał poznać.*

*Ubolewał, że się nie restauruje dworów na Podlasiu. Że obrastają w ruinę i że wszystko się kiedyś zawali - dodaje Zdzisława Zalewska-Wójcik i tajemniczo kończy - ale Stach czuwa.*

Ulica teraz tętni życiem, jest środek dnia, słońce wlewa się na Rynek Kościuszki, mocno grzeje tych, którzy przysiedli przy fontannie. Cień dają liczne parasole i kilka, pozostawionych po niedawnej przebudowie, drzew. Nie da się ukryć, że jest to miasto lekko anonimowe, z rytmem wyznaczanym dźwięczącą sygnalizacją świetlną, pośpiechem przechodniów, zielonymi autobusami komunikacji miejskiej przejeżdżającymi delikatnie zakręconą ulicą Sienkiewicza. Mijamy bukietarza stojącego tu od lat. Sprzedaje polne kwiaty, a ludzie z zawstyżeniem kupują u niego swoje sentymentalne wiejskie wspomnienia.

*Rynek i jego obecny kształt zawdzięcza decyzjom, które nie tylko podejmował Bukowski, ale i ówczesny wojewódzki konserwator zabytków Władysław Paszkowski. To oni i ich decyzje decydowały o tym, jaki kierunek rozwoju będzie obrany. To, że dzisiaj mamy na rynku plac - ma odzwierciedlenie w polityce. Wtedy władze celowo chciały poprzez zieleń zasłonić Ratusz - niewygodny obiekt wiążący się z magnacką przeszłością miasta.*



fol. Antoni Zarodowski

Za swój sprzeciw odnośnie przeznaczenia pałacu, Bukowski został odsunięty od jego odbudowy

*Musimy pamiętać - przypomina Sebastian Wicher - że Stanisław Bukowski był kontynuatorem budowy kościoła Św. Rocha. Nie tyle samej świątyni, choć i w niej Bukowscy zostawili swój ślad, co jego otoczenia i wyposażenia.*

*Dlaczego o tym wspominam? Bo kościół co prawda oddalony nieco od Rynku Kościuszki, kompozycyjnie (poprzez osie widokowe, układ przestrzenny) związany jest właśnie z centrum miasta.*

Sebastian Wicher przygląda się uważnie zachodzącemu nad Ratuszem słońcu, a my tymczasem przenicujemy słowo przyszłość.

W Wikipedii to część linii czasu, która ma się dopiero wydarzyć. Część czasoprzestrzeni, w której są zawarte zdarzenia, jakie nie miały jeszcze miejsca.

Kiedyś się wydarzą.

Ale przecież przyszłość to był czas oczekiwany przez Bukowskiego, a jego przyszłość stała się naszą przeszłością.

Czy zatem spotykamy się razem z naszymi bohaterami i rozmówcami w jakiejś nieokreślonej rzeczywistości, gdzie czas nie ma zupełnie znaczenia?

Czy może całkiem zwariowany pan Einstein umieścił nas dokładnie w stożku światła?

Widzimy Stanisława Bukowskiego pochylonego nad szkicem do uporządkowania południowej pierzei Rynku Kościuszki. Jest rok 1955.

Katem oka rejestrujemy Placydę, pędzlem malującą linię popłatane go krwiobieg na twarzy Maski 5. Teraz mamy 1973.

I trzydzieści lat później dostrzegamy Andrzejka, który autobusem komunikacji miejskiej przejeżdża przez całą Lipową, od Kościoła Świętego Rocha aż do Kościoła Farnego.

A przecież na rozgrzanym placu pustego, gorącego miasta teraz wiruje nie tylko woda rozpryskująca się z kurtyнки wodnej, ale i współczesność. Jagiellonia Białystok za kilka godzin zdobędzie trzy punkty w meczu z Zawiszą Bydgoszcz, a na plaży na Dojlidach trwa wesoły weekend sportowo-taneczny.



fot. Antoni Zaradowski

To jak wygląda centrum Białegostoku to w dużym stopniu zasługa Bukowskiego

Ludzie spacerują obok pomnika Marszałka Piłsudskiego, bo teraz nie ma tu śladu po jezdni, którą (nie) jeździ piątka i siódemka.

Coś jest i zarazem tego nie ma - tak jak przeszłość, przyszłość i terażniejszość - teraz i wtedy, i kiedyś.

*Boże, to inteligencja, której już się nie spotyka - wtrąca pani Zdzisława ze swojego chłodnego mieszkania dwa kilometry od nas. - To, czym naukowo zajmował się, poza pracą związaną z tworzeniem dzieł architektonicznych. Nie było tematów, w których nie mógłby się wypowiedzieć z niezwykłą wiedzą. Otwarty na świat, chciał się tym dzielić. Przybiegał do mnie i mówił: Zdzisiu, wiesz, że powstał KOR? Jest latający uniwersytet! Słyszałaś? Profesor Zbigniew Brzeziński został doradcą Prezydenta Stanów Zjednoczonych!*

*Proszę sobie wyobrazić - dodaje pani Zdzisława - że po śmierci spełniają się marzenia Stacha. Na przykład - któregoś dnia przychodzę do nich, a on ma otwarty projekt gmachu dla komitetu partii i mówi, wiesz Zdzisiu, trzeba z czegoś żyć, ja to robię wbrew swojej woli. Ale wiesz, co wymyśliłem?*

*Ja to zaprojektuję tak, że tu kiedyś będzie uczelnia. I to się spełniło...*

*Albo kiedyś, innym razem i już po śmierci Bukowskich biorę gazetę i czytam, że jest szum wokół Pałacu Branickich. No właśnie, całe życie powtarzał, że to powinno być muzeum.*

*Jakaś energia bije od Stacha, nie wiem, na jakim on tam jest poziomie we wszechświecie, ale to, o czym marzył, właśnie się spełnia.*

Jest coś dziwnego w tej historii, myślimy i my, bo oprócz zlecenia Placydy wydanego pani Izabeli Suchockiej z Galerii, zakręceniu pana Sebastiana Wichra z Biura Ochrony Zabytków białostockiego urzędu miejskiego i my doświadczamy jakiegoś niewytłumaczalnego skurczu, gdy patrzymy na jeszcze jedno zdjęcie, które wysypuje się teraz z albumów bratanicy, Joanny Lempickiej.

Siedzą na pniu drzewa, Placyda - młoda, loki wokół twarzy zawinięte w stylu fryzur z lat pięćdziesiątych. Na kolanach Stanisława Andrzejek, pewnie dwuletni.

Tata patrzy nań z dystansu, bez uśmiechu, ale jedną ręką czule dotyka małych paluszków u stóp. Mama w wyciągniętej dłoni trzyma i pokazuje coś maleńkiego. Kwiatek? Złapanego chrząszcza?

Oboje rodzice zwróceni w stronę synka, blisko siebie, ciasno. Ale psychologowie znajdą tu dobrze zachowany obszar tylko dla samego siebie, by być razem i jednocześnie osobno. Każdy z gigantyczną, nieposkromioną, piękną i nieopisaną wyobraźnią.

Wspaniale jest to zdjęcie i jesteśmy pewni, że czujemy zapach tej fotografii.

Tak pachnie metafora.

Ich imiona, Placyda „spokojna, dobrotliwa, łagodna”, Stanisław - „stań się sławnym”,

Andrzej „mężczyzna” - nadają znaczenie temu zdjęciu.

To zdjęcie pachnie też rodziną, którą tworzyli aż do szybkiej śmierci Peli w 1974 roku. Myła schody w swoim mieszkaniu, gdy dostała ataku serca.

Jest w nim baśniowość i metaforyka, taka jak w jej „Tancerkach” (kobiety wyczarowane ze stanowczego pociągnięcia kredką lub ołówkiem), czy niepokój i smutek, jak w „Portretach nietypowych” i „Maskach” (wzmocnionych wizjami przedziwnych ludzkich postaci w kształcie motyla na ramionach modelek).

Jest stanowczość Stacha i samoswojość Andrzejka.

Tak pachnie też poezja.

*Stach ciągle mówił o jakimś Czesławie - przypomina sobie zmienacka Zdzisława Zalewska-Wójcik - wreszcie powiedzieli mi, że ktoś taki istnieje. I że to Czesław Miłosz. Oni się znali z czasów wileńskich, sekretnie powiem, że Pела dokonała wyboru między Miłoszem a Bukowskim, bo była też wielką miłością Czesława Miłosza.*

*A potem przyjaźnili się i kontaktowali ze sobą.*

*„Wszystko minione, wszystko zapomniane, więc pora, żebyś ty powstał i biegł, chociaż ty nie wiesz, gdzie jest cel i brzeg, ty widzisz tylko, że ogień świat pali.”*

*Roki/Czesław Miłosz - Wilno 1936*

A może to jest zadanie wysłane z góry przez Marzycieli? Przenieść pamięć tamtego świata w terażniejszość i przyszłość, które, jak doskonale wiemy, są również przeszłością?

Znaleźć ten punkt, w którym teraz do zdjęcia ustawiają się Bukowscy?

I nie pytać, dlaczego obok nich jest miejsce dla nas.

**Dorota Sokołowska**  
dziennikarka Radia Białystok



# Białystok oczami Antoniego Zdrodowskiego



Antoni Zdrodowski to fotograf, pracujący w Akademii Medycznej w Białymstoku w latach 50-tych. W czasach kiedy Stanisław Bukowski odbudowywał Białystok, on uwieczniał na kliszy jak to się dzieje. Unikalny zbiór rolek filmowych w 2012 r. trafił w ręce fotografa i redaktora naczelnego białostockiej Gazety Wyborczej Grzegorza Dąbrowskiego. Cały materiał został zabezpieczony i wywołany.

Tym samym można teraz zobaczyć zdjęcia z uczelni i różnych pracowni, ale też jak po wojnie powstawał Białystok. Jest też sporo zdjęć samego Pałacu Branickich. Tu bowiem przez pewien czas mieszkał fotograf.

**bdc**





# TYDZIEŃ Z ALFĄ ROMEO 4C 29 IX - 7 X 2014 ZAPRASZAMY DO SALONU

Alfa Romeo i



## NIE MYŚL O NICZYM PO PROSTU JEDŹ



## ALFA ROMEO MITO I GIULIETTA

ALFA ROMEO MITO JUŻ **OD 24 950 ZŁ** W KREDYCIE **50/50** Z OPROCENTOWANIEM **0%**.<sup>1)</sup>

ALFA ROMEO GIULIETTA JUŻ **OD 34 150 ZŁ** W KREDYCIE **50/50** Z OPROCENTOWANIEM **0%**.<sup>2)</sup>

1) Alfa Romeo Mito 1.4 8V 70 KM Impression, średnie spalanie (cykl mieszany): 5,8 l/100 km; emisja CO<sub>2</sub>: 134 g/km, EURO 5+. Cena samochodu: 49 900 zł, wpłata własna: 24 950 zł, opłata przygotowawcza: 0%, okres umowy: 96 miesięcy, pierwsza rata płatna po 12 miesiącach w jednorazowej spłacie w wysokości: 24 950 zł, oprocentowanie: 0%, lub w przypadku kontynuacji płatności pozostałej wartości kredytu w ratach od 12 do 96 miesiąca, oprocentowanie: 9,39%, rata miesięczna: 406,46 zł, RRSO: 7,39%. W przypadku spłaty kredytu po 12 miesiącach całkowita kwota kredytu: 24 950 zł, całkowity koszt kredytu 0 zł, całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta 24 950 zł. W przypadku płatności kredytu w ratach do 96 miesiąca całkowity koszt kredytu: 9 193,01 zł, całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta: 34 143,01 zł.

2) Alfa Romeo Giulietta 1.4 TB 16V 105 KM, średnie spalanie (cykl mieszany): 6,4 l/100 km; emisja CO<sub>2</sub>: 149 g/km, EURO 5+. Cena samochodu: 68 300 zł, wpłata własna: 34 150 zł, opłata przygotowawcza: 0%, okres umowy: 96 miesięcy, pierwsza rata płatna po 12 miesiącach w jednorazowej spłacie w wysokości: 34 150 zł, oprocentowanie: 0%, lub w przypadku kontynuacji płatności pozostałej wartości kredytu w ratach od 12 do 96 miesiąca, oprocentowanie: 9,39%, rata miesięczna: 556,28 zł, RRSO: 7,39%. W przypadku spłaty kredytu po 12 miesiącach całkowita kwota kredytu: 34 150 zł, całkowity koszt kredytu 0 zł, całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta 34 150 zł. W przypadku płatności kredytu w ratach do 96 miesiąca całkowity koszt kredytu: 12 577,55 zł, całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta: 46 727,55 zł.

Obowiązkowe zawarcie ubezpieczenia AC. Kredytodawca Fiat Bank Polska S.A.



**Białystok ul. Zwyciestwa 8F**  
**tel. 85 651 63 64 [www.konrrys.pl](http://www.konrrys.pl)**

# KONRYS