

Wesołych Świąt!



*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
Pracownikom, Studentom i Przyjaciołom naszej Uczelni
składam najserdeczniejsze życzenia.
Niech ten wspaniały czas Świąt napelni wszystkich radością i spokojem,
a nadchodzący Nowy Rok spełni Państwa marzenia.*

Rektor Profesor Jacek Nikliński



MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE LAB 110



MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE
LAB 110

15-005 BIAŁYSTOK

ul. H.Sienkiewicza 110

tel.(85) 732-20-17

e-mail: lab110@lab110.pl

www.lab110.pl

Zapraszamy do współpracy lekarzy i przychodnie

- 4 Chińczycy (i Polacy) trzymają się mocno
- 6 LOM wc hodzi do gry
- 8 Laboratorium bioinformatyczne już działa
- 9 Świadectwo otwartego umysłu za witaminę D3
- 9 Dużo was www internecie
- 10 Różne choroby i kultury. Jeden pacjent
- 11 Pierwszaki z indeksami, pielęgniarki z czepkami
- 11 Preludium dla UMB
- 12 Pochwała z departamentu skarg
- 12 Rok na minusie w USK
- 14 Światowo, czyli lepiej
- 14 Komisja Europejska w Centrum Badań Klinicznych
- 15 Biznes i medycyna
- 15 Studentki położnictwa z kołem naukowym
- 15 Szósta olimpiada sportowa UMB
- 16 Nowoczesne szpitale, czyli jakie?
- 17 Kiedy głos jest narzędziem
- 18 Wszystkie drogi pro wadzą do Nashville
- 21 Andrzejki dermatologiczne
- 21 III Podlaska Konferencja Psychoterapeutyczna
- 22 Klinika Otolaryngologii UMB po 63 latach
- 23 „Breaking news” z Warszawy
- 24 Prof. Borzuchowska w galerii zasłużonych
- 25 Wspomnienie - Tadeusz Michał Kielanowski
- 29 Winni jesteśmy pamięć
- 30 Witamy, witamy gości!
- 30 Śmierć Prezydenta

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, Marcin Moniuszko, Wojciech Więcko • **Współpracownicy:** Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Ewa Krzemińska • **Skład komputerowy:** GALAKTUS - Agencja Marketingowa Mateusz Szukajłt • **Druk:** Orthdruk Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Projekt okładki:** Krzysztof Żukowski SAFF •

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

Na uczelni dzieje się, o! dzieje. Staramy się notować na bieżąco wydarzenia, ale nie zawsze wszystko można uchwycić. Przynajmniej kilka słów o tych najważniejszych. Wieści są i dobre i takie sobie. Może zacznę od tych drugich.

Jak wynika z wywiadu z dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, tegoroczny bilans finansowy nie zapowiada się korzystnie. Szpital prawdopodobnie zamknie rok 2015 niedużym, ale jednak zadłużeniem. Nałożyło się na to kilka przyczyn, w tym dwie są oczywiste. Jedną to wzrost kosztów stałych utrzymania gmachu, który podwoił swoją kubaturę. Druga - trudności w realizacji kontraktu wynikające z zamieszania spowodowanego budową, remontami i przeprowadzkami. Mimo wszystko podczas mojej ostatniej rozmowy z dyrektorem, nie zauważyłem oznak pesymizmu. Dyrektor, w mojej ocenie, jest w świetnej formie psychofizycznej i, wbrew krążącym tu i tam pogłoskom, dzielnie stawia czoło nowym wyzwaniom.

I, po tej już optymistycznej (o stanie zdrowia dyrektora) wieści, przejdę do dalszych. Ruszyła budowa nowej części zakaźnego szpitala przy ul. Żurawiej. Odczuwam to na sobie, a raczej doświadczam na moim samochodzie. Codziennie rano pokonuję zwały błota i terenowe przeszkody, aby dostać się do gmachu Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy. Samochód po takim rajdzie nadaje się tylko do myjni. A jednak, serce rośnie i dumą napawa fakt, że mimo różnych perturbacji z ministerialnymi urzędami, rektorowi Niklińskiemu udało się utrzymać dotacje na rozbudowę „Żurawiej”. O szczegółach tej rozbudowy Czytelnicy dowiedzą się z wspomnianego już wywiadu z dyrektorem Poniatowskim. To on jest inwestorem tego przedsięwzięcia.

Sukcesem, chociaż już z innej „parafii”, można też określić owocną, bo zakończoną umową o współpracę, wizytę naszej delegacji w Szanghaju. Rektor prof. Jacek Nikliński, prorektor ds. nauki prof. Adam Krętowski i dr hab. Marcin Moniuszko wizytowali największy Uniwersytet w Szanghaju, ze znamienitym wydziałem lekarskim i chyba największym w Chinach pulmonologicznym szpitalem klinicznym. Ich wizyta odbyła się w przededniu wizyty prezydenta RP Andrzeja Dudy, który gościł na tym samym uniwersytecie. Powoli niektóre ośrodki w Chinach zaczynają stawać się centrami świata nie tylko w ekonomii, ale także w medycynie. Nie każdy wie, że w Szanghaju działa np. wydział ekonomii New York University (czwarta uczelnia w światowym rankingu), kształcąca, pół na pół, Chińczyków i studentów z ponad czterdziestu krajów świata. Od września wydział ten odwiedziło już z wykładami trzech laureatów nagrody Nobla. Ostatnio z roboczą wizytą naukową w Beijigin Agricultural University (Pekin) przebywał prof. Sławomir Wołczyński. Uczestniczył w posiedzeniu, na którym nie przyjęto do finansowania projektu doktoranckiego chińskiego naukowca. Przyczyną był argument, że badania nie rokują, aby ich wyniki opublikować w piśmie powyżej 10 IF. No cóż, takie są Chiny. Więcej o szanghajskej wizycie naszej delegacji można dowiedzieć się z reportażu Marcina Moniuszki.

I jeszcze dwa wydarzenia, o których piszemy na łamach „Medyka”. Przed kilku dniami odbyła się oficjalna uroczystość uruchomienia Laboratorium Obrazowania Molekularnego, o którym już wielokrotnie pisaliśmy. Przypomnę, że PET/MRI znajduje się w Białostockim Parku Naukowo-Technicznym i jest rezultatem starań rektora Niklińskiego i prorektora Krętowskiego. Gospodarzem laboratorium i organizatorem sympozjum z okazji uruchomienia tego potężnego usługowo-badawczego narzędzia jest prof. Janusz Myśliwiec. Kilka dni później uruchomiono także Laboratorium Bioinformatyczne (nowy gmach dobudowany do Collegium Pathologicum). Po reszcie wiadomości odsyłam do zawartości bieżącego numeru, bo niestety, wyczerpałem już przydział miejsca na mój felieton. Jak widać, na uczelni dzieje się. Brakuje miejsca, aby przynajmniej wyliczyć większość wydarzeń.



Chińczycy (i Polacy)

Rektor UMB prof. Jacek Nikliński podpisał porozumienie o współpracy ze Szpitalem studenci i młodzi naukowcy z obu uczelni, którzy

Szanghaj to jedna z największych aglomeracji miejskich świata, którą zamieszkuje liczba ludności równa 2/3 populacji Polski. Największy port morski, faktyczna stolica finansowa i gospodarcza Chin, miasto fantastycznych drapaczy chmur, pięknych, zabytkowych dzielnic, ale też miejsce prężnie rozwijającej się nauki i medycyny.

Związki chińsko-niemiecko-polskie

To właśnie olbrzymi potencjał kliniczny i naukowy tamtejszego uniwersytetu, a szczególnie tamtejszego ośrodka pulmonologicznego sprawił, że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku reprezentowany przez rektora prof. Jacka Niklińskiego, prorektora do spraw nauki, prof. Adama Krętowskiego oraz autora tych słów, kierownika Środowiskowych Studiów Doktoranckich w Języku Angielskim, postanowił pogłębić i sformalizować już istniejącą współpracę naukową, kliniczną i edukacyjną.

Bezpośrednim powodem spotkania był też nasz aktywny udział w posiedzeniach 7. spotkania *Chinese-German Lung Cancer Forum* organizowanego z sukcesem od lat przez profesora wizytującego naszej uczelni, prof. Christiana Manegolda z Uniwersytetu w Heidelbergu. Prezentujemy tam szeroko możliwości naukowe naszej uczelni, uczestniczymy aktywnie w sesji dotyczącej poprawy efektów immunoterapii w leczeniu raka płuca. Dyskutujemy, omawiamy możliwości współpracy przy konkretnych projektach, umawiamy się na kolejne spotkanie już w Białymstoku, gdzie w czerwcu roku 2016 odbędzie się kolejna, organizowana tym razem przez nasz Uniwersytet Medyczny międzynarodowa konferencja poświęcona rakowi płuca.

Umowa w błysku fleszy

Ku naszemu miłemu zaskoczeniu, uroczystość podpisania umowy pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białym-



foto: Marcin Moniszko

Podpisanie umowy o współpracy. Z lewej prof. Ke Fei, dyrektor Szpitala Pulmonologicznego Uniwersytetu Tongji w Szanghaju oraz prof. Jacek Nikliński, rektor UMB

stoku a Szpitalem Pulmonologicznym w Szanghaju miała naprawdę bardzo podniosły charakter. Trzeba przyznać, że gospodarze spotkania zadbałi o niezwykle efektowną otoczkę. Na stole prezydialnym pojawiły się flagi obu państw, na sali pojawili się liczni fotoreporterzy. Można by zgryźliwie rzec - kolejna uczelniana ceremonia, ale z krótkich, konkretnych przemówień dało się wyraźnie odczuć, że tym razem chodzi nie tylko o ładne zdjęcia, ale o rzeczywistą współpracę, do której aktywnie garną się obie strony porozumienia.

Mamy pogłębiać już istniejącą wymianę doświadczeń i osób pomiędzy naszymi ośrodkami klinicznymi, a poza tym jeszcze bardziej otworzyć się na naukowców i studentów z Chin. I co ważne, doświadczenie onkologiczne tamtejszych lekarzy i naukowców może być bezcenną pomocą dla naszego uniwersytetu, który rozwój badań w dziedzinie onkologii wielką czcionką wypisał na swoich sztandarach. Warto pamiętać, że Uniwersytet podpisał umowę z ośrodkiem, w którym rocznie odbywa się 8000 (słownie: osiem tysięcy!) operacji raka płuca. Każdego dnia na blok operacyjny wjeżdża tam kilkudziesięciu pacjentów z rakiem płuca. Uzyskanie tych nieprawdopodobnych wręcz statystyk możliwe jest nie tylko dzięki ciężkiej pracy i doświadczeniu tamtejszego personelu, ale i naprawdę bardzo sze-

rokiem zastosowaniu nowoczesnych, mało inwazyjnych, technik wideotorakoskopowych umożliwiających znacznie szybszą rekonwalescencję pacjenta.

Palenie i smog po chińsku

A pracy tamtejszym torakochirurgom i pulmonologom niestety nie brakuje. Chiny są nie tylko największym producentem wyrobów tytoniowych, ale i największym rynkiem zbytu papierosów na świecie. No cóż, powie ktoś, w kraju, w którym żyje ponad miliard trzysta milionów ludzi, takie dane nie powinny nikogo dziwić. To prawda, ale z drugiej strony, bardzo niepokojące są proporcje tego zjawiska. Pali 350 milionów Chińczyków i co ciekawe... aż 60 proc. chińskich lekarzy. Pytani o powody, odpowiadają raczej standardowo - stres, nawał pracy, pacjenci. I to akurat mocno łączy nas z Chinami, bo usprawiedliwienia naszych palaczy są często identyczne. To, co jednak nas mocno różni, to skala zanieczyszczenia powietrza - kolejnego ważnego czynnika napędzającego epidemię raka płuca w Chinach. Podczas pobytu w Szanghaju trudno w zasadzie odróżnić, czy jesteśmy otoczeni jesienną mgłą czy już smogiem. Jak twierdzą jednak tamtejsi mieszkańcy, Szanghaj, w porównaniu z Pekinem, pod tym względem prezentuje się jeszcze całkiem przyzwoicie. Choć i tu na ulicach często

trzymają się mocno

Pulmonologicznym w Szanghaju (Chiny). Najwięcej na nim skorzystają mogą liczyć na współpracę naukową

można spotkać osoby z maseczkami ochronnymi na twarzach.

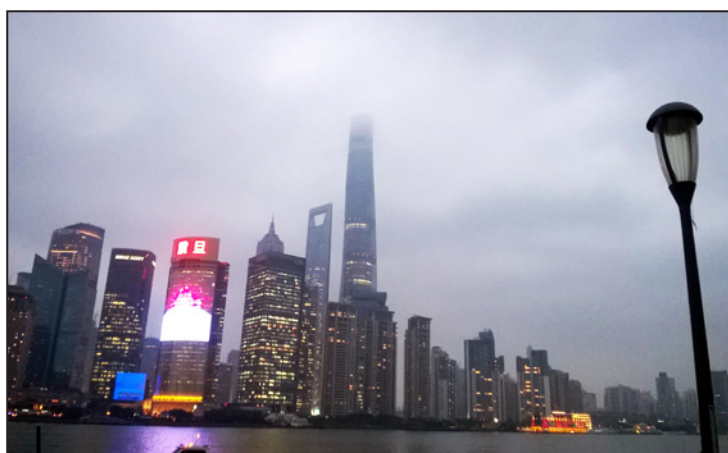
Chiński rozmach i gościnność

W Chinach wszystko musi większe, musi przytłoczyć liczbą, rozmachem. Wśród gospodarzy - nie tylko licznie zgromadzeni znamienici przedstawiciele tamtejszego świata nauki i medycyny, ale również... sekretarz partii. Na sali plenarnej, ku zaskoczeniu europejskich uczestników spotkania, przyzwyczajonych do bardziej kameralnych posiedzeń, codziennie zasiada około 500 widzów. Kiedy chcę przed swoim wykładem przekazać slajdy do prezentacji, w tak zwanym „speakers room” spotykam się nie z jedną osobą, ale z grupą kilkunastu zaangażowanych w to zadanie osób. Kolejnych kilkadziesiąt osób pracuje w biurze organizacyjnym konferencji. Po zakończeniu wykładów jesteśmy natychmiast nagabywani przez kilkunastoosobowe ekipy lokalnych medycznych (sic!) stacji telewizyjnych. Inna sprawa, że określenie „lokalny” w odniesieniu do Szanghaju oznacza dostęp do kilkudziesięciu milionów osób... Każdy z europejskich uczestników spotkania otrzymuje swojego „anioła stróża” z tamtejszego uniwersytetu. Towarzyszący nam Chińczycy ujmują nas swoją gościnnością i grzecznością. Są bardzo inteligentni, pozornie może nie prezentujący zachodniej przebojowości, ale niesłychanie świadomi swojej wartości, siły własnego kraju i jego wpływu na resztę świata. Pomimo wiary w potęgę Chin, mają też jednak sporo dystansu do samych siebie. Kiedy, po obejrzeniu paru migawek w chińskiej telewizji, z przekory pytam ich o poziom chińskiej piłki nożnej, gospodarze opowiadają mi anegdotę o trzech kibicach: z Japonii, Korei i Chin modlących się do Boga o to, by ich reprezentacje zdobyły w końcu kiedyś mistrzostwo świata. Pan Bóg odpowiedział kibicowi Japonii, że będzie to możliwe,



fol. Marcin Moniuszko

Wykład prof. Adam Krętowski, prorektora ds. nauki UMB, wygłoszony podczas konferencji w Szanghaju



fol. Marcin Moniuszko

Szanghaj - jedno z największych miast świata

Tongji University jest jednym z wiodących uniwersytetów w Chinach. Powstał w 1907 r., a został założony przez niemieckiego lekarza Ericha Pauluna. Dziś to dziesięć wydziałów; prócz medycyny można tam studiować m.in. prawo, ekonomię, sztukę czy nauki techniczne. W sumie tytuły naukowe można otrzymać z 55 różnych dziedzin (doktoraty z 31). Studiuje tu ok. 30 tys. studentów, ponad 4 tys. doktorantów i 2,2 tys. obcokrajowców. Pracuje prawie 2,8 tys. nauczycieli akademickich (na UMB ok. 750), z czego 850 to profesorowie (na UMB ok. 120).

Sama umowa pomiędzy uczelniami sformułowana jest w sposób, który pozwala na bardzo szeroką współpracę. Poczynając od wspólnych badań naukowych, wymiany informacji i doświadczeń, ale także dzielenia się materiałami dydaktycznymi, po wymiany studenckie i pracowników naukowych, czy uczestnictwo w konferencjach organizowanych przez partnerów.

ale biorąc pod uwagę poziom umiejętności tamtejszych piłkarzy, dopiero za 50 lat. „Och, nie” zapłakał Japończyk, „przecież ja tego nie dożyję”. Koreańczykom Pan Bóg dał aż 100 lat na zdobycie mistrzostwa świata. „Och, nie” zapłakał tym razem kibic z Korei „ja nie dożyję do tego czasu”. W końcu o szanse na mistrzostwo świata w piłce nożnej zapytał kibic z Chin. Tym razem zapłakał sam Pan Bóg. „Co się stało?” zapytał Chińczyk. „Waszego mistrzostwa to już i ja nie doczekam” - odpowiedział Pan Bóg.

Pamiętamy cały czas, że jesteśmy w Chińskiej Republice Ludowej. Jesteśmy świadomi, że nie wszystkie nasze pytania muszą być wygodne dla naszych nowo poznanych chińskich przyjaciół. Niektóre tematy czasem bezpiecznie „rozpływają się” w powietrzu. Łapiemy się na przykład tym, że nie możemy rozmawiać z Chińczykami o tym, że nie można czegoś „wygooglować”, bo w kraju tym nie ma możliwości dostępu do tej witryny. Wszystko to jest jednak rekompensowane przez wielką, naprawdę niezapomnianą serdeczność, z jaką się tam na każdym kroku spotykamy.

Lotnicze perturbacje

Teoretycznie, miał to być standardowy wyjazd służbowy, ale już od początku zaczęły pojawiać się coraz to nowe przeszkody logistyczne. Niemcy, którzy po spektakularnej porażce budowy berlińskiego lotniska tym razem zaskoczyli kolejnym strajkiem Lufthansy i odwołaniem lotów do Chin i wielu innych miejsc świata. Dzięki najwyższej próbie profesjonalizmowi kadry uczelni udało się znaleźć korzystną ofertę połączenia z Szanghajem z międzylądowaniem w Paryżu.

Z Szanghaju z niepokojem i smutkiem obserwowaliśmy medialne doniesienia o atakach terrorystycznych w Paryżu. Brytyjska stacja BBC przekazywała informacje o zamknięciu lotniska w Paryżu, która na szczęście nie została potem potwierdzona, ale zmusiła nas do gwałtownego opracowania szeregu „planów rezerwowych” powrotu do Polski i wywołała wiele kłopotów organizacyjnych.

Dr hab. Marcin Moniuszko

kierownik Zakładu Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji UMB, pracownik Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych USK

LOM WC

Pół roku przygotowań i dość. Laboratorium Obrazowania

Laboratorium powstało w Białostockim Parku Naukowo-Technologicznym, a jego powstanie sfinansowało miasto Białystok. Na ten cel wydano ok. 20 mln zł. Formalnie to nie uczelnia jest najemcą tego obiektu, a spółka z.o.o pod nazwą Laboratorium Obrazowania Molekularnego i Rozwoju Technologii. Ta zaś w całości należy do UMB, a jej prezesem został prof. Adam Krętowski, prorektor ds. nauki.

Podczas sympozjum z okazji otwarcia ośrodka obrazowania pn.: „Medycyna nuklearna jako kluczowy element klinicznej medycyny molekularnej”, najczęściej padały dwa słowa: szansa i pieniądze.

Szansa, ponieważ sercem LOM jest ultranowoczesny skaner PET/MRI. To połączenie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Sprzęt jest tak dokładny, że wykrywa zmiany w organizmie już na poziomie komórkowym. Ma służyć głównie do diagnozowania zmian nowotworowych, choć też do diagnozy chorób cywilizacyjnych.

- Nie ma lepszych metod niż obrazowanie molekularne - zachwala urządzenie prof. Krętowski. - W tym laboratorium będziemy mogli wykonywać prace badawcze na bardzo wczesnym etapie rozwoju np. nowotworu, kiedy jeszcze nie będzie go widać w tradycyjnym obrazie rezonansu magnetycznego czy tomografii komputerowej. A to dlatego, że będziemy mogli wychwytywać zmiany metaboliczne w zagrożonych miejscach.

- Przykładowo chirurg po rozcięciu powłok dotyka i bada trzustkę, stwierdzając, że nie ma tam zmiany. A my mu będziemy mogli pokazać, w którym miejscu gromadzi się patologicznie znacznik, dzięki czemu jesteśmy w stanie wykryć ten proces, zanim guz się jeszcze ukształtuje - dodaje prof. Janusz Myśliwiec, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej.

Laboratorium, choć działa jak zwykły NZOZ, nie ma kontraktu z NFZ.

Przyczyna jest dość niecodzienna. Jest to tak nowoczesny sprzęt, że Fundusz nie przewidział świadczenia tak precyzyjnych badań diagnostycznych. Komercyjny koszt badania jednego pacjenta to kwota ok. 6-7 tys. zł. Uczelnia dysponuje jednak prawie 20-milionowym grantem badawczym z programu Strategmed, dzięki któremu będzie mogła prowadzić swoje badania. Ich uczestnikami będą pacjenci szpitala USK, u których zdiagnozowano nowotwór, albo zostali oni zakwalifikowani do programu monitorowania swojej choroby. Chodzi o okresowe badania kontrolne i sprawdzanie, czy nie ma wznowy lub przerzutów choroby.

To drugi tego typu ośrodek w Polsce. Pierwszy niedawno powstał w Bydgoszczy. W Europie podobnych urządzeń jest ok. dziesięć.

bdc



Prof. Leszek Królicki

Musicie teraz iść po Nobla

WOJCIECH WIĘCKO: Czego się będzie teraz od nas wymagało? Tu na uczelni napawamy się sukcesem i cieszymy, że mamy naprawdę supersprzęt. Dla Pana to inwestycja naukowa, czy inwestycja w pacjentów?

PROF. LESZEK KRÓLICKI, krajowy konsultant w zakresie medycyny nu-

chodzi do gry

Molekularnego rozpoczyna swoją działalność. Badania naukowe, diagnozy pacjentów ze szpitala klinicznego, ale też działalność komercyjna.

klarnej: - Nauka w medycynie, w tej czystej medycynie, zwłaszcza w jej końcowej fazie, polega na tym, by na podstawie badań klinicznych wykonywanych już u określonych grup pacjentów, móc stworzyć pewne wzorce postępowania medycznego. W związku z tym stworzenie tego laboratorium odbieram jako fantastyczne zaplecze do badań klinicznych. Zatem mając pomysł na nową formę diagnostyki czy leczenia, a także mając tak fantastyczne narzędzie, po wykonaniu wszystkich badań przedklinicznych, zaczynamy badania kliniczne u chorych. Skoro tak, ten ośrodek będzie służył i nauce, i pacjentom, i to w sposób bezpośredni. Ten ośrodek jest takim fenomenem.

Pewnie Pan zauważył, że w przypadku tego laboratorium wszyscy najpierw się cieszą, a potem zaczynają mówić o pieniądzach.

- Tak, rzeczywiście. To ta druga strona nowoczesnej nauki. To wszystko jest strasznie drogie. Szanse na kontrakt z NFZ na razie są znikome, nadzieja w zdobywaniu grantów badawczych.

Choć muszę przyznać, że trwają prace, by kontrakt z Funduszem został zawarty na procedurę PET/MRI. W tej chwili finansowana jest procedura PET/CT (pozytonowa tomografia emisyjna - red.) i w jej ramach można by rozpocząć finansowanie funkcjonowania takiego laboratorium. Zwłaszcza jeżeli koszty nie będą większe. Przecież to opłacalne, kiedy za mniejsze pieniądze można mieć lepszą jakość diagnostyki.

Drugim źródłem finansowania muszą być jednak programy naukowe, które będą tu prowadzone. Mówię nie tylko o grantach krajowych, ale o tych europejskich czy wręcz międzynarodowych.

Proszę pamiętać, że kiedy się wprowadza nowe metody badawcze, to zawsze jest problem z finansowaniem, a krytycy mówią, że to jest za drogie. Tak myśląc do niedawna, straciliśmy

co najmniej dziesięć lat do wprowadzenia w Polsce PET/CT. Czy dziś ktoś pyta, czy te urządzenia są potrzebne? Wiadomo, że tak jest. A ile ja musiałem tłumaczyć i pisać. Przekonywać, że to jest naprawdę niezwykle ważna procedura. Były głosy, aż wstyd się teraz przyznać, że tych 2-3 pacjentów, którzy z tego skorzystają, lepiej wysłać do Berlina. Będzie taniej, a i sami pacjenci zrobią sobie zakupy. Dziś już o tym nie pamiętamy, tak samo będzie za jakiś czas z tym aparatem.

Pana zdaniem takich urządzeń w kraju potrzeba pięć. Mamy dwa.

- Pięć to na początek, bo dopiero poznajemy tę metodę. W najbliższym czasie będziemy potrzebować więcej takich ośrodków. Zdajemy sobie sprawę, że najważniejszym aparatem w tej technologii jest PET/CT. PET/MRI jest technologią do diagnostyki tylko wybranych schorzeń. Stąd takie moje bardzo skromne wyliczenia i szacunki. Nauka się rozwija i może się okazać za chwilę, że te pięć aparatów to zdecydowanie za mało. A może trzeba będzie rozwijać inne technologie?

Czyli przed pacjentami pojawiły się właśnie ogromne szanse i nadzieje na lepsze życie?

- To nasz główny cel: im wcześniej i lepiej zostanie zobrazowana i zlokalizowana choroba, tym większe szanse dla chorych na pełne wyleczenie. A pełne leczenie to wczesne wykrycie choroby, tam gdzie rezonans czy tomograf w sposób jednoznaczny jeszcze jej nie widzi; to też monitorowanie leczenia. Nie zapominajmy o tym, to bardzo ważny element. W dobie chemioterapii, czy leków, które prócz niszczenia choroby niszczą też tkanki pacjenta, możliwość jednoznacznego zweryfiko-

wania skuteczności terapii bądź nie, jest dla pacjenta ogromną wartością. A PET/MRI to umożliwiała.

Jako konsultant krajowy, jakie zadania wyznaczył Pan załodze tego ośrodka?

- Rozpoczęcie systematycznych badań. Krok po kroku, aby ten ośrodek się rozwinął...

A jakiś konkret, np. co Pan chce tu zobaczyć za 5 lat?

- Ma tu być nagroda Nobla.

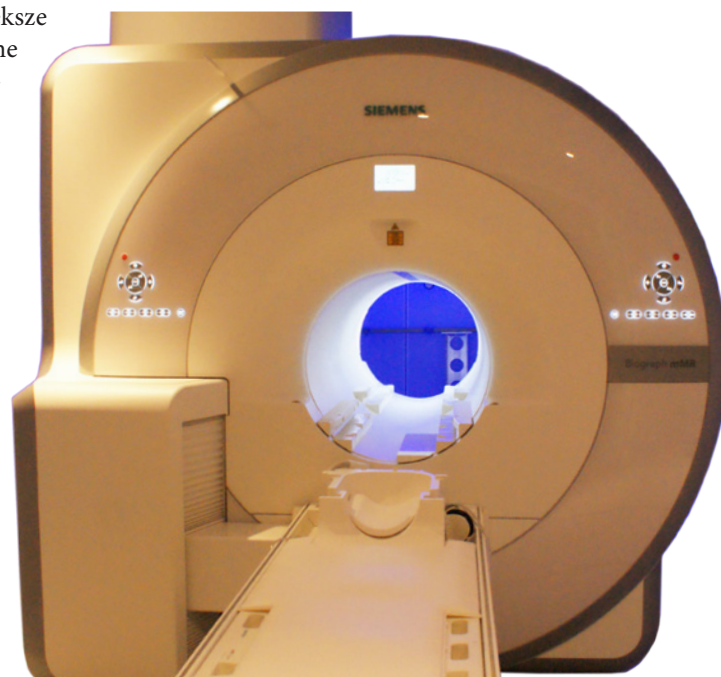
A na poważnie?

- Im więcej tematów badań, tym więcej szans na dobre wyniki i publikacje. To jest klucz. Są takie amerykańskie badania, w których sprawdzono, co wpływa na skuteczność w nauce. Sprawdzono ośrodki, które miały najwięcej laureatów nagrody Nobla. Badano ich finansowanie, kadre i masę innych parametrów. Korelował tylko jeden element: liczba pomysłów. Okazuje się, że z ogólnej liczby pomysłów naukowców tylko ok. 10 proc. ma szansę na realizację, a tylko jeden procent da sukces.

Tak więc, im więcej pomysłów, im więcej będziemy pracowali, tym większą mamy szansę na ten jeden procent. Tego Nobla.

Rozmawiał

Wojciech Więcko



Laboratorium bioinformatyczne już działa



Budynek Centrum Badań Innowacyjnych na zapleczu Collegium Pathologicum

Na początek kulisy całej inwestycji. Pierwsze przymiarki do budowy rozpoczęły się w 2008 r. Wtedy jednak nie udało się zdobyć grantu unijnego i finansowania na całość. Szansa nadarzyła się dopiero we wrześniu 2012 r., ponieważ okazało się, że w kończącej się w 2013 r. perspektywie finansowej UE zostały resztkowe środki z innych projektów. Były dosłownie dwa tygodnie na wysłanie kompletnego wniosku. Ale się udało. Budowa miała bardzo napięty harmonogram. Jednak niedługo po podpisaniu umowy na realizację obiektu z firmą budowlaną, ta zbankrutowała. Potrzebny był nowy inwestor. Czas naglił, bo projekty unijne trzeba rozliczać w konkretnych terminach. Udało się ten okres przedłużyć. Udało się też zdobyć dodatkowe środki unijne na wyposażenie obiektu. Dlatego zastępca kanclerza UMB dr Jerzy Tokajuk wystąpienie na temat realizacji budowy rozpoczął właśnie od podziękowań dla całego pionu administracyjnego, który pracował przy inwestycji.

Koszt projektu to 31,6 mln zł, z czego 14,6 mln zł to koszt zakupu

samych urządzeń (z tego projektu sprzęt został kupiony do kilku jednostek naukowych na UMB, zmodernizowano także kilka uczelnianych laboratoriów). W przeliczeniu na metr kwadratowy to najdroższy budynek w historii UMB. To też obiekt, wobec którego ma się obecnie chyba największe nadzieje i oczekiwania. Stanie się on wkrótce elementem wielu uczelnianych projektów badawczych.

W budynku najefektowniejsza jest modułowa aula, wyposażona w nowoczesny sprzęt audiowizualny. Jednak najważniejsza jest zastosowana tu technologia i rozwiązania informatyczne. Tu będą gromadzone i przetwarzane dane z wielu uczelnianych projektów badawczych.

Jego sercem jest serwerownia, sprzęt komputerowy, ale też łącza. To tu będą służyły wszelkie dane z trwających na uczelni projektów naukowych i też tu będą one analizowane. Od wniosków, jakie na ich podstawie wyciągną specjaliści, będą zależały diagnozy lekarskie, przyszłe odkrycia naukowe, czy też zwyczajnie publikacje naszych naukowców.

- Nadzieje związane z uruchomieniem tego obiektu mamy ogromne - mówi wprost prof. Adam Krętowski, prorektor ds. nauki UMB.

Ta inwestycja pokazuje też, w jakim kierunku zmierza nowoczesna medycyna. To komputery, roboty w szpitalach, inteligentne technologie i zupełnie nowi specjaliści do obsługi tego wszystkiego.

- Niedługo może być tak, że lekarzowi przy obchodzie towarzyszyć będzie pielęgniarzka i inżynier, który będzie odpowiadał za te wszystkie nowoczesne urządzenia - dodaje prof. Krętowski.

W nowym obiekcie prócz sal seminaryjnych i laboratoriów, znalazły się też pomieszczenia do pracy dla profesorów wizytujących naszą uczelnię. Przypominają one trochę pokoje hotelowe, prócz biurka czy sofy, jest też łazienka z prysznicem.

bdc

Projekt inwestycyjny pod nazwą „Ośrodek do analiz zagrożeń cywilizacyjnych lub środowiskowych i sposobów przeciwdziałania” został sfinansowany z PORPW 2007-2013.

Świadectwo otwartego umysłu za witaminę D3

Kamil Grubczak, doktorant z Zakładu Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji, został wyróżniony przez białostocką „Gazetę Wyborczą” w jej konkursie „Przystanek Młodzi”. To nagroda dla „młodych i zdolnych”, którzy pokazują, że na Podlasiu też można spełniać swoje marzenia

Kryteria konkursu w zasadzie są trzy: wiek do 35 lat, miejsce zamieszkania w regionie oraz prowadzenie takiej działalności (w dowolnej dziedzinie), która wykracza ponad przeciętność.

- Ta nagroda to dla mnie ogromne wyróżnienie i potwierdzenie tego, że warto być naukowcem. Zwykle nie widać nas publicznie, pracujemy w laboratoriach, publikujemy w czasopiśmie naukowych, które nie trafiają do szerokiego grona odbiorców. A tu taka niespodzianka. To niezwykle miłe wydarzenie - powiedział tuż po wręczeniu nagrody Kamil.

Uroczystość odbyła się w najmłodszym obecnie klubie w Białymstoku – „Zmiana Klimatu”. Nagrody, w asyście redaktora naczelnego białostockiej „Wyborczej” Grzegorza Dąbrowskiego, wręczyli wiceprezydent Białegostoku Rafał Rudnicki oraz wicemarszałek województwa Maciej Żywno.

Białostocka „Wyborcza” swój konkurs organizuje od dziewięciu lat. W ten sposób wyszukuje i honoruje osoby, które zaprzeczają tezie „tu się nie uda”. Najwięcej spośród dostrze-



fot. Wojciech Wętko

Kamil Grubczak

zonych osób zajmuje się działalnością społeczną i kulturalną, są artyści, młodzi przedsiębiorcy i kilku naukowców. Zgłoszenie do konkursu może wysłać każdy, o zwycięstwie decyduje jednak kapituła. W konkursie nie ma nagród materialnych. Dziesięciu laureatów otrzymuje pamiątkowe dyplomy „Świadectwa otwartego umysłu”. Dodatkowo trójka spośród nich może promować swoje przedsięwzięcia na citylightach (specjalne tablice reklamowe).

Kamila Grubczaka (28 lat) do konkursu zgłosił dr hab. Marcin Moniuszko, jego promotor i kierownik zakładu, w którym pracuje laureat.

Ze zgłoszenia można się dowiedzieć, że Kamil pochodzi z Gniezna. W młodości uczęszczał do szkoły muzycznej, umie grać na skrzypcach. Jednak z kariery muzyka zrezygnował na rzecz nauki. Do Białegostoku przyjechał dziesięć lat temu i tu chce się rozwijać. Miłośnik podróży, zafascynowany Dalekim Wschodem. Próbuje się uczyć języka chińskiego. Marzenie: ford mustang z 1966 r.

- Jest niepoprawnym pracoholikiem nie zważającym na trudności i konieczność poświęcenia wolnych chwil i dni - opisuje kandydata doc. Moniuszko. I dodaje: - Nie wierzy w rzeczy niemożliwe.

Kapituła konkursu doceniła go za odkrycie nowych właściwości witaminy D3, które w niedalekiej przyszłości być może poprawią jakość życia milionów pacjentów z astmą. Doceniła także jego prace naukowe nad AIDS, czy komórkami macierzystymi.

- Nagradzamy go za to, że przekracza ramy jednej dziedziny medycznej i z determinacją szuka antidotum na choroby cywilizacyjne - napisała o Kamilu Grubczaku kapituła konkursu.

Docent Moniuszko do konkursu zgłosił także dr. Andrzeja Eljaszewicza. To młody biotechnolog i immunolog pochodzący z Kujaw, ale od kilku lat związany z naszą uczelnią. - Prawdziwy tytan pracy - przedstawia kandydata.

bdc

Dużo was www internecie

Internetowe profile Medyka Białostockiego prowadzone są niejako przy okazji „papierowej” gazety. Jednak takiej końcówki października i początku listopada w internecie nigdy nie mieliśmy.

Na naszym facebookowym profilu (www.fb.com/MedykBialostocki) na przełomie wspomnianych miesięcy w jednym tygodniu kliknięto w nasze posty 208 tys. razy. Rekordy sięgały 50-70 tys. zasięgu. Z wrażenia nawet nie zrobiliśmy printscreena, żeby to udokumentować. Rekordowa informacja doty-

czyła zakończenia studiów przez lekarzy i lekarzy stomatologów. Nieźle klikała się też informacja o nominacji doktoranta Kamila Grubczaka w konkursie „Gazety Wyborczej”, czy późniejsza, kiedy Kamil odebrał swoją nagrodę. Niespodzianką jest też ogromna liczba popularności informacji o utworzeniu Studenckiego Koła Naukowego Położnych.

Pochwalmy się też innym naszym dokonaniem. Na naszym profilu filmowym na You Tube (www.youtube.com/medykbialostocki) trochę niespodziewanie dla nas przekroczyliśmy już

liczbę 100 tys. widzów (obecnie jest ich już ponad 110 tys.). Niespodziewanie, ponieważ większość naszych filmów publikujemy na Facebooku.

W sumie przygotowaliśmy 74 różne filmy dotyczące życia uczelni, które widziano na wszystkich kontynentach poza Antarktydą. Najwięcej widzów - nie licząc Polski - mamy w Wielkiej Brytanii, USA, Niemczech, Norwegii i Szwecji. Średnio miesięcznie nasze filmy oglądane są przez 4 tys. osób.

Dziękujemy:.

bdc

Różne choroby i kultury. Jeden pacjent

Czasami jesteśmy zszokowani, kiedy świadek Jehowy odmawia poddania się zabiegowi medycznemu. Nie powinniśmy. Wraz z otwarciem polskich granic, musimy też otworzyć swoje umysły na pacjentów z innych religii, kultur i na ich zwyczaje.

Podręcznik „Pacjent odmienny kulturowo” to nowatorski pomysł na książkę, która powstała pod redakcją zespołu prof. Elżbiety Krajewskiej - Kułak (Wydział Nauk o Zdrowiu). Jej wydanie wymusiły zmiany geopolityczne w naszym kraju, ale też w Europie. Gościmy coraz więcej obcokrajowców, z coraz odleglejszych zakątków świata. Dlatego też musimy posiąść wiedzę, jak takie osoby leczyć. Nie każdego da się potraktować w sposób „europejski”. Są kultury i religie, w których obowiązują obce nam reguły i zasady (które np. zabraniają, by kobiety pomagały mężczyznom, albo zakazują patrzenia pacjentowi w oczy). A i występują też ograniczenia wynikające z samego sposobu leczenia. W programach nauczania w bardzo niewielkim stopniu przekazuje się taką wiedzę. Dlatego tak istotne jest ukazanie się takiego podręcznika.

Publikacja dzieli się na trzy części objaśniające, czym jest wielokulturowość, jakie prawa ma pacjent odmienny kulturowo, a jakie prawa mają pracownicy systemu opieki zdrowotnej. Autorzy starali się przeanalizować kwestie odmienności kulturowej pod kątem społecznym, religijnym, a także zdrowotnym. Siłą tej książki jest to, że jej poszczególne części pisały osoby związane z danymi kulturami i religiami. To one same informują nas, jakie zachowania są akceptowalne, a które nie.

Książka trafi wkrótce do każdego z wydziałów, klinik czy instytutów we wszystkich białostockich szpitalach. Wydawnictwo sfinansowane zostało przez rektora UMB oraz przez prezydenta Białegostoku z programu „Białystok dla tolerancji”.



fot. Wojciech Więcko

Książka "Pacjent odmienny kulturowo" to wyjątkowa publikacja zajmująca się sposobami leczenia pacjentów różnych religii i kultur

Dla Medyka o książce



PROF. ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK, PRODZIEKAN WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU, WSPÓŁAUTOR KSIĄŻKI: - Pierwsze podręczniki dotyczące tego zagadnienia już się na rynku pojawiały. Nawet my przed laty wydaliśmy książkę „Problemy wielokulturowości w medycynie”, z tym że były to bardziej problemy z różnorodnymi chorobami w różnych kulturach. Są też dwa podręczniki dla pielęgniarek dotyczące transkulturowości, ale tylko dotyczące opieki pielęgniarskiej. Tyle że to trochę za mało. Czas mamy taki, że przybywa do Europy, do

naszego kraju, coraz więcej uchodźców, obcokrajowców. A my musimy być przygotowani na przyjęcie pacjenta z innego kręgu kulturowego, spoza tego, do którego jesteśmy przyzwyczajeni. Musimy poznać jego religię, oczekiwania w stosunku do osób, które sprawują nad nim opiekę. W pewnych kulturach nie ma możliwości, by to kobieta sprawowała opiekę przy mężczyźnie, czy odwrotnie. W innych patrzenie w oczy jest dobre widziane, bo wtedy jest się wiarygodnym, a w innych nie, i jako lekarz musiałabym patrzeć w dół, czy w bok. Podam przykład z zakresu etnohistorii: pacjentka Żydówka miała złe doświadczenia z okresu okupacji i bała się wchodzić pod prysznic. Kojarzyła ten moment z obozu koncentracyjnego, gdzie z prysznicą płynął gaz, a nie woda. Jej obawy w szpitalu były właśnie z tym związane. Inny przykład: muzułmanie mają swoje święta, podczas których nie jedzą. Potem zaś zaczynają funkcjonować normalnie i mogą z tego tytułu mieć problemy związane ze zmianą diety. W kulturach azjatyckich poważnie podchodzi się do wiary w duchy, u nas może to sugerować problemy z psychiką. Takich drobiazgów jest sporo, ale brak takiej wiedzy może wprowadzić niepotrzebny szum komunikacyjny na linii pacjent - lekarz, czy pielęgniarka. Dlatego ta książka porządkuje te informacje i podpowiada, jak takim pacjentem obcokrajowcem, albo z innej kultury, należy się opiekować.

Not. bdc

bdc

Pierwszaki z indeksami, pielęgniarzki z czepkami

Choć inauguracja roku akademickiego jest z reguły na początku października, to wręczenie indeksów studentom I roku odbywa się zwykle nieco później.

Pierwszorocznicy z Wydziału Lekarskiego, Lekarsko-Dentystycznego oraz Technik Dentystycznych tradycyjnie swoje indeksy odebrali w Auli Magna podczas specjalnej uroczystości. Był poczet sztandarowy uczelni, chór UMB odśpiewał Gaudeamus, były przemówienia.

- Immatrykulacja w dosłownym tłumaczeniu znaczy przyjęcie w poczet - mówiła do zebranych prof. Irina Kowalska, dziekan Wydziału Lekarskiego.

To wydział, od którego rozpoczęła się historia naszej uczelni. Obecnie to 69 jednostek, wśród których jest 26 zakładów, 40 klinik, dwa studia, dwa centra badawcze i dwie samodzielne pracownie. Wydział posiada uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk medycznych oraz doktora habilitowanego w dyscyplinach: medycyna, biologia medyczna i stomatologia. To też najbardziej oblegany wydział przez maturzystów. Na studia dentystyczne



fol. Wojciech Wzięcko

Studenti I roku z Wydziału Lekarskiego odbierają swoje indeksy podczas specjalnej uroczystości

średnio jest 30 chętnych na miejsce, zaś na studia lekarskie zwykle składanych jest najczęściej podań.

- Nie bójcie się ciężkiej pracy - mówiła studentom pani dziekan - bo niewątpliwie czekają was trudne, ale ciekawe lata. Tylko w ten sposób można zdobyć wiedzę do wykonywania tego szlachetnego zawodu.

- Pamiętajcie, że nasza Uczelnia choć nie należy do największych, to należy do najlepszych, zaś w Białymstoku fajnie się studiuje - powiedział

prof. Krzysztof Sobolewski, kierownik Zakładu Biochemii Lekarskiej.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu - najmłodszym na uczelni - najbardziej okazałą uroczystością jest ta dla studentów II roku pielęgniarstwa i położnictwa. Następuje wtedy tradycyjny obrzęd czepkowania (panowie czepki otrzymywali do ręki). Czarny pasek na czepku oznacza pielęgniarzkę, czerwony - położną. Studencki czepek różni się od czepki „zawodowej” szerokością paska.

bdc

Preludium dla UMB

Projekt badawczy doktoranta **Tomasza Kamińskiego (Zakład Farmakodynamiki)** otrzymał grant badawczy z programu **Preludium Narodowego Centrum Nauki. Projekt został sklasyfikowany na trzecim miejscu i uzyskał 150 tys. zł finansowania.**

Projekt nosi tytuł „Udział siarczanu indoksyłu w modulowaniu aktywności układu hemostazy i parametrów hemodynamicznych w zwierzęcym modelu doświadczalnej zakrzepicy tętniczej”, a jego wyniki mogą być bardzo istotne dla osób z przewlekłymi chorobami nerek.

Częstość występowania chorób sercowo-naczyniowych (CVD) u pacjentów z upośledzoną funkcją nerek wciąż pozostaje znacznie wyższa, niż w porównywalnej wiekowo populacji ogólnej. Obecność stresu oksydacyjnego (SOX), stan zapalny i kumulacja toksycznych

produktów przemiany materii mają szczególny wpływ na uszkodzenie komórek śródbłonna i zaburzenia zakrzepowo-zatorowe.

W ostatnich latach pojawiły się przesłanki wskazujące na udział produktów degradacji tryptofanu w powstawaniu i rozwoju chorób układu krążenia. Siarczan indoksyłu (IS) jest jedną z toksyn mocznicowych, która powstaje na drodze przemian metabolicznych tego aminokwasu. W warunkach fizjologicznych jego stężenie w organizmie regulowane jest na drodze filtracji kłębuszkowej, natomiast w przypadku zmniejszenia efektywności wydalniczej nerek obserwuje się jego tkankową kumulację. Prawidłowa hemostaza jest wypadkową dynamicznej równowagi między czynnikami czyniącymi lub hamującymi krzepnięcie krwi. Spośród wielu nieprawidłowości

towarzyszących przewlekłej chorobie nerek, istotne znaczenie posiadają zaburzenia, które zwiększają ryzyko wystąpienia zmian zakrzepowo-zatorowych, w tym zawału mięśnia sercowego, czy też udaru niedokrwiennego mózgu.

Badania wstępne wykonane obecnie w Zakładzie Farmakodynamiki wskazują, że IS może być jednym z czynników odpowiedzialnych za aktywację procesu krzepnięcia krwi, między innymi zwiększając aktywność krwinek płytkowych. Powyższe dane stały się podstawą do podjęcia próby oceny wpływu IS na proces powstawania oraz formowania zakrzepu w doświadczalnym modelu zakrzepicy tętniczej oraz poszukiwania mechanizmów, na jakiej drodze może dochodzić do modulowania układu hemostazy przez IS.

Zaplanowany schemat doświadczalny stanowi kompleksowe i innowacyjne ujęcie problemu poznania mechanizmów leżących u podstaw wpływu IS na układ hemostazy.

Opr. bdc

Pochwała z departamentu skarg



Lek. Józef Rybak z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej: - Takie pismo z pochwałą od pacjenta jest lepsze niż premia

W Ministerstwie Zdrowia nie ma departamentu pochwał, bo takich pism do resortu trafia niewiele.

Dlatego pismo z podziękowaniem dla lekarza Józefa Rybaka z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej szpitala USK przysłano z Departamentu Nadzoru, Kontroli i Skarg.

Była sobota, 22 sierpnia, ok. godz. 19.30, kiedy 75-letni pacjent trafił do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Spodziewał się najgorszego, gdyż taki obraz leczenia przedstawiają media. Zdziwił się i to bardzo. Tak bardzo, że napisał list pochwalny do byłego już ministra zdrowia Mariana Zembali.

- Zarejestrowałem się i pani kazała mi czekać. Po pięciu minutach (na pewno nie po dziesięciu), pan z bródką (dr Józef Rybak ma małą bródkę - red.) badał mnie już w gabinecie. A był tak miły! Do przesady. Nie byłem na to przygotowany - pisze w liście pacjent spod Białegostoku.

Na wyniki trzeba było poczekać kilka godzin. - Byłem zdziwiony. Sobota godz. 23, a ten pan doktor przychodził do mnie sześć razy i za każdym razem tłumaczył, że jeszcze trzeba poczekać, że jeszcze pół godzinki. Panie pielęgniarki też mnie pocieszały - relacjonuje dalej pacjent.

Lekarz, o którym mowa, Józef Rybak twierdzi, że to normalne w klinice, że cały zespół tak pracuje:

- To u nas standard postępowania. Ja mam chyba tylko trochę więcej szczęścia, że ten pacjent trafił na mój dyżur. To niesamowicie miłe dowiedzieć się o takim podziękowaniu - odpowiada skromnie.

Zgadza się za to z opinią swojego pacjenta, że obraz służby zdrowia jest mocno wypaczony przez dziennikarzy. Najczęściej nagłaśniane są najbardziej ekstremalne przypadki. A te, w ogólnej liczbie udzielonych porad zdrowotnych czy zabiegów, stanowią ledwie ułamek procenta.

- Rezultat jest taki, że pacjenci, czy ich rodziny, są wobec lekarzy bardzo nieufni. To niedobrze, bo chory powinien mieć zaufanie do swojego lekarza - zaznacza dr Rybak.

Jak dodaje, ostatnio wręcz masowo pacjenci nagrywają lekarzy ukrytymi dyktafonami, czy kamerami. Nie wie, po co to robią, ale sytuacje takie nie są miłe.

W ostatnim akapicie autor pisma sugeruje ministrowi nagrodzenie (słowo podkreślone - red.), wyróżnienie i awansowanie personelu całej kliniki.

- Takie pismo jest lepsze niż premie - stwierdza wprost lek. Józef Rybak.

Józef Rybak to absolwent naszej uczelni. Klinika, w której pracuje, to jego pierwsze i jedyne miejsce pracy. Przez dziesięć lat, równolegle pracował jeszcze na chirurgii ogólnej. Jednak jego zawodem pasją jest chirurgia plastyczna.

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: Zaczniemy od tematów przyjemnych. Ostatnio przybyło w Pana gabinecie kolejnych statuetek. Co to za nagrody?

DR BOGUSŁAW PONIATOWSKI, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku: - Ja, jako dyrektor, otrzymałem nagrodę „Menedżer roku 2014”. Zaś szpital po raz kolejny otrzymał Złotą „Perłę Medycyny” w kategorii szpitale duże powyżej 400 łóżek.

To już nasza czwarta „Perła”. Poprzednie są różnej kategorii: wyróżnienia, srebrne, złote. Oceniana była działalność naszego szpitala, jako dużej jednostki realizującej zadania, podnoszącej jakość świadczeń i realizującej zadania o szczebel wyżej. W 2015 roku nagrodzeni zostaliśmy za działalność merytoryczną w ochronie zdrowia oraz jego komórek, czyli zgłoszonych do konkursu klinik i oddziałów. Zostaliśmy uwzględnieni jako największa jednostka w Polsce świadcząca usługi medyczne po modernizacji przebudowie i rozbudowie. Szpital cały czas świadczy usługi medyczne, mimo że od czterech lat prowadzona jest inwestycja.

A nagroda indywidualna dla Pana?

- Odebrałem nagrodę „Menedżera roku 2014” za kierowanie szpitalem i za wyniki finansowe, jakie szpital uzyskał. Brane były wyniki finansowe z poprzednich lat oraz wkład w organizację globalną ochrony zdrowia w Polsce.

Jak teraz wygląda sytuacja finansowa szpitala? Czy w przyszłym roku też będzie Pan mógł się pochwalić doskonałym wynikiem finansowym?

- Zobaczymy. W 2015 roku uruchomiona została nowa część szpitala. Pacjenci mają najlepsze w kraju warunki leczenia. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym istnieją również doskonałe warunki szkoleniowe i pracy naukowej. Powstały sale seminaryjne, będzie możliwość transmisji danych z sal wykładowych i operacyjnych. Już niedługo będzie też możliwość korzystania online z zasobów tomografii i rezonansu. To ważne dla studentów i specjalizujących się w USK lekarzy. Jest też jednak druga strona medalu. Uruchomienie nowej części szpitala spowodowało także wzrost kosztów związanych z oświetleniem, ogrzewaniem itd. A przychód jest ten sam, jaki był.

bdc

Rok na minusie w USK

Pierwszy raz od wielu lat bilans finansowy szpitala klinicznego będzie na minusie. Wzrosły koszty utrzymania szpitala, ale pojawiły się też niewykonania kontraktu z NFZ

Przychód jest nawet mniejszy, bo po raz pierwszy od lat w USK jest niewykonany kontrakt...

- Te niewykonania mają między innymi związek z remontem i alokacjami klinik. I są segmenty, gdzie faktycznie kontrakt jest niewykonany. Liczymy, że do końca roku sytuacja się poprawi. Zarówno my, jako szpital, jak i władze uczelni, mobilizujemy i kontrolujemy sytuację, gdyż nie w każdej klinice istniejący stan rzeczy da się wytłumaczyć remontami.

Czy ten rok szpital zamknie na minusie?

- Niewykluczone, że po raz pierwszy od ośmiu lat szpital zakończy rok z ujemnym wynikiem finansowym. Od momentu otwarcia nowego segmentu zaczęły się „schody”. Niezrealizowanie kontraktu zgodnie z jego wysokością, obiektywny wzrost kosztów utrzymania tego, co zostało wybudowane, brak realnych wysokości kontraktowania zgodnie z możliwościami, które powstały w wyniku przebudowy i modernizacji szpitala. To daje w efekcie sytuację, która wymaga innego spojrzenia i pewnych kroków dyscyplinujących działalność i racjonalne obniżenie kosztów działalności.

Mówi Pan o wzroście kosztów utrzymania. To o ile wzrosły np. rachunki za prąd?

- W porównaniu z rokiem ubiegłym, biorąc także po uwagę, że jedno ze skrzydeł szpitala jest wyłączone z użytkowania, za sam prąd zapłaciliśmy 1,5 mln zł więcej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego. A to prawie 50-proc. wzrost. Do tego przecież dochodzi ogrzewanie czy sprzątanie. Zwiększyła się powierzchnia, którą trzeba umyć, odkurzyć. To wszystko kosztuje.

A jakie są perspektywy, jeśli chodzi o przyszły rok?

- W przyszłym roku kontrakty we wszystkich zakresach będą aneksowane. Nowe konkursy mają być ogłoszone w czerwcu. Na pewno trudniej się rozmawia w płatnikiem, kiedy kontrakt jest niezrealizowany. Więc to jest sprawa priorytetowa. Ponadto nasze możliwości są teraz, po otwarciu nowej części, znacznie większe



Bogusław Poniatowski dyrektor szpitala USK w Białymstoku

niż kontrakt, który posiadamy, a który był zawarty 4 lata temu. Płatnik, kierując się logiką, powinien kontraktować w tych jednostkach, które mają najlepszy warsztat i dysponują odpowiednią kadrą specjalistów, a także mocą przerobową. A czy tak się stanie, zobaczymy.

Nie boi się Pan zmian, jakie zapowiada rząd?

- To też na razie jedna wielka niewiadoma. Nie wiemy, jakie rozwiązania wdroży Ministerstwo Zdrowia, jaka polityka będzie wprowadzana, kto będzie płatnikiem, czy będzie budżetowanie, to będzie odpowiadał za politykę zdrowotną. Nic nie wiemy. W 2016 do czerwca będzie aneksowanie umów. Ale póki co też nie wiemy, jaka będzie formuła od lipca 2016. A diabeł tkwi w szczegółach.

Wracając do szpitala. Na jakim etapie jest remont starej części?

- Prace idą zgodnie z planem. Teraz wyłączone z użytkowania jest skrzydło C, czyli część od strony ul. Waszyngtona. Trwa tam przebudowa i modernizacja. I zgodnie z harmonogramem, kliniki powinny zacząć wracać do tej części od maja 2016 roku. Wtedy też uruchomione zostaną pozostałe jednostki (stacja dializ, kardiologia inwazyjna). Potem zacznie się remont drugiego skrzydła.

Czy inwestycja zakończy się w 2017?

Wszystko wskazuje na to, że pojawią się

pewne trudności z utrzymaniem terminu w 2017 roku, ale zobaczymy.

To kiedy przeniesie się administracja?

- W całości - w „starej” strukturze szpitala jako ostatnia. Administracja będzie zgodnie z planem umieszczona na piątym piętrze. Część jednostek (informatycy, kasa główna, inwentaryzacja - red.) będzie mogła się przenieść na piąte piętro wtedy, kiedy zostanie oddane do użytku skrzydło od strony ul. Waszyngtona.

A jak wygląda sytuacja w szpitalu na Dojlidach? Czy tam już rozpoczęła się rozbudowa?

- Zgodnie z harmonogramem rozpoczęły się tam prace ziemne, wymieniana jest cała podziemna instalacja. Kończona jest także dokumentacja i projekty przebudowy szpitala. W następnym roku, w zależności od tego, ile pieniędzy dostaniemy z Ministerstwa Zdrowia, to wtedy będziemy gotowi, by zmierzyć się z tym, co jest zaplanowane w cyklu inwestycyjnym.

Skoro szpital liczy się z ujemnym wynikiem finansowym, to w kolejnym roku nie będzie szans na podwyżki?

- Na pewno nie w 2016 roku.

Nie boi się Pan tego, że skoro pielęgniarki wywalczyły podwyżki, to inne grupy zawodowe też będą się tego domagać?

- To nie dyrekcja szpitala wygenerowała środki, tylko płatnik zewnętrzny, czyli Ministerstwo Zdrowia. Jak ministerstwo wyasygnuje środki np. dla laborantów, to my je z chęcią prześlemy. Podobnie dla innych grup zawodowych. Z działalności własnej szpitala nie jest możliwy w tej chwili wzrost wynagrodzeń.

A chociaż premie?

- Za 2015 rok premii również nie będzie. Nagrody czy premie są wypłacane z zysków. A skoro nie będzie zysków, nie będzie również możliwości premii.

Rozmawiała

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Światowo, czyli lepiej



W Białymstoku powstał ośrodek, który we współpracy ze światowymi centrami naukowymi znacznie przyczyni się do rozwoju badań nad leczeniem chorób nowotworowych oraz innych schorzeń XXI wieku. Mowa tu o nowo otwartym Centrum Badań Innowacyjnych (CBI).

Powstanie CBI wiąże się z innymi inicjatywami naszej uczelni - jako przedstawiciela miasta Białystok i regionu Podlasie - ukierunkowanymi na rozwój międzynarodowej współpracy w Europie. Jako członek Partnerstwa Regionalnego „Health Strategies for Smart Regions”, Podlasie wzięło udział, za pośrednictwem Regional Office of Podlaskie w Brukseli oraz UMB, w ogólnoeuropejskim wydarzeniu Open Days 2015, czyli Trzynastym Międzynarodowym Tygodniu Regionów i Miast w Brukseli. W połowie października doc. Marcin Moniuszko przedstawił praktyczny rozwój medycyny spersonalizowanej i opartej na technologiach IT w naszym regionie, nawiązując m.in. do CBI. Wspomniane wydarzenie pokazało, iż kierunek rozwoju medycyny Podlasia jest kompatybilny z trendami panującymi w całej Europie, a Unia Europejska, między innymi program Horyzont 2020, jest jednym z najważ-

niejszych źródeł finansowania innowacyjnych projektów naukowych.

UMB realizuje również siostrzany projekt CBI PLUS, który ma na celu zwiększenie innowacyjności w regionie poprzez rozwój infrastruktury B+R UMB, stworzenie platformy współpracy w zakresie m.in. biobankowania oraz umocnienie współpracy z przedsiębiorcami, tym samym przyczyniając się do rozwoju zindywidualizowanego podejścia do pacjenta, metod diagnostycznych oraz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym.

Medycyna spersonalizowana i analiza danych medycznych oparta o technologie informatyczne są tematem projektów realizowanych w wielu europejskich regionach, o których można było usłyszeć na spotkaniu Open Days w Brukseli. Do takich regionów należą Baden-Württemberg (Niemcy), Pays de la Loire (Francja), czy też hiszpańska Andaluzja. Inne regiony europejskie, np. region Karłowac w Chorwacji, widzą potrzebę rozwoju i dofinansowania obszarów medycyny, które często bywają traktowane drugoplanowo, np. ratownictwo medyczne.

Warto podkreślić, że charakter społeczności danego regionu nie jest jedynym determinantem kierunków rozwoju. Na przykładzie Irlandii Północnej

można zaobserwować bardzo dobrze funkcjonujący sektor zdrowotny, który mimo znacznej samowystarczalności wciąż widzi potrzebę aktywnego rozwoju współpracy ponadnarodowej. Z kolei Umbria (Włochy) jest przykładem regionu, gdzie prowadzone są badania nad chorobami nowotworowymi z udziałem szerokiej populacji, co jest szczególnie istotne w przypadku nowotworów rzadkich. Region bierze udział m.in. w ogólnoeuropejskim projekcie RARECARE-Net, współfinansowanym przez Komisję Europejską, którego celem są badania nad rzadkimi chorobami nowotworowymi.

Tzw. „Złoty Wiek Medycyny”, czyli czas, gdy nowe leki i terapie były codziennością, niestety minął, a rozwój nauk medycznych opiera się obecnie na wysoce zaawansowanych badaniach balansujących na granicy ludzkiej wiedzy z szerokiego zakresu dziedzin, zatem by dokonać przełomu w najbardziej palących kwestiach, takich jak np. choroby nowotworowe czy neurozwyrodnieniowe, konieczna jest ponadnarodowa współpraca w zakresie prowadzenia badań naukowych i wymiany wiedzy oraz doświadczeń.

Michał Pawłowski

Dział Projektów Pomocowych, konsultant Regionalnego Punktu Informacyjnego Eurodesk Polska

Komisja Europejska w Centrum Badań Klinicznych

Przedsstawiciele Komisji Europejskiej biorący udział w posiedzeniu Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 odwiedzili Centrum Badań Klinicznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Chcieli sprawdzić, na co wydano unijne pieniądze.

Wizyta gości była związana z realizowanym przez UMB projektem pt. „Unowocześnienie aparatury badawczej jednostek Centrum Badań Innowacyjnych PLUS”, który w tym roku otrzymał dofinansowanie z RPOWP na lata 2007-2013 w kwocie prawie 30 mln zł (cały

projekt wart jest 35 mln zł). Za tę kwotę Centrum Badań Klinicznych wraz z sześcioma innymi zakładami UMB, zostało wyposażone w innowacyjną aparaturę naukowo-badawczą, dzięki czemu nastąpił skok jakościowy badań naukowych oraz powstały lepsze warunki do współpracy z przedsiębiorstwami. Goście byli pod wrażeniem urządzeń do badania ludzkiego genomu.

Delegacji przewodniczył Wolfgang Munch, zastępca dyrektora ds. Polski w Komisji Europejskiej, wraz z nimi byli też Przemysław Kalinka z DG Regio, Szymon Pogorzelski z DG Employment, a także przedstawiciele Urzędu Marszał-

kowskiego dyrektorzy Daniel Górski i Marcin Podlubny oraz Jan Kwasowski. Ze strony UMB w spotkaniu uczestniczyli prorektor ds. nauki prof. Adam Krętowski, mgr inż. Magdalena Paczkowska oraz Elżbieta Wasilewska.

Delegacja KE sprawdziła także efekty unijnych projektów realizowanych na Politechnice Białostockiej. Odwiedzili tam m.in. Laboratorium Energii Odnawialnej, które powstało za 122 mln zł ze środków unijnych. To obiekt z 36 laboratoriami i 673 stanowiskami badawczymi.

bdc

Biznes i medycyna

Cztery faktury na sprzedaż osiągnięć naszych naukowców podpisałem już w tym roku - cieszy się dr Andrzej Małkowski z Biura Ochrony Własności Intelektualnej i Transferu Technologii UMB. Nie ma z czym tej liczby porównać, gdyż nasza uczelnia wcześniej nie komercjalizowała swoich osiągnięć.

Trzy z tych faktur wystawiono dzięki odkryciom prof. Marii Borawskiej, szefowej Zakładu Bromatologii, i jej zespołowi naukowemu.

Pierwszy z tych dokumentów (o czym już pisaliśmy) dotyczył udzielenia licencji firmie na wymyśloną i opatentowaną przez prof. Borawską substancję konserwującą. Transakcja ta była o tyle ważna, że to właśnie na niej pracownicy naszej uczelni uczyli się, jak wygląda

procedura komercjalizacyjna. Dość powiedzieć, że z różnych powodów - nie tylko leżących po stronie uczelni - procedura ta trwała prawie dwa lata. Trzeba było stworzyć niezbędne regulaminy, czy zdobyć zgody różnych urzędów.

Dwie kolejne komercjalizacje również dotyczyły wyników prac badawczych pani profesor. Zbadała ona pod kątem żywności funkcjonalnej pewną odmianę jagód i orzechów. Wyniki tych prac zainteresowały jedną z firm żywnościowych, która chce z udziałem tych produktów wytwarzać nowego typu przekąski, które można będzie sprzedawać m.in. w sklepikach szkolnych. Uczelnia zachowała sobie prawo do publikacji naukowej tych wyników, z zastrzeżeniem, że firma będzie mogła wnieść swoje uwagi do tego artykułu.

Czwarta z transakcji dotyczy know-how opracowanego przez zespół prof. Anny Kuryliszyn-Moskal z Kliniki Rehabilitacji, który dotyczy kompleksowego systemu diagnostyki i rehabilitacji jednego ze schorzeń. Wyjątkowością tego odkrycia jest nowatorskie użycie stosowanych w innych schorzeniach metod diagnostycznych oraz zabiegów rehabilitacyjnych. Klientem okazało się sanatorium. Uczelnia będzie mogła nadal rozwijać tę metodę, czy też w oparciu o nią prowadzić zajęcia dydaktyczne.

Na koniec najważniejsza kwestia, czyli pieniądze: 70 proc. zysku ze sprzedaży (uczelnia potrąca tylko koszty przygotowania do komercjalizacji) trafia na konta naukowców, którzy opracowali dany wynalazek.

bdc

Studentki położnictwa z kołem naukowym

Studenckie Koło Naukowe Położnych Kliniki Neonatologii stało się faktem. Zrodziło się z braku możliwości dalszego pogłębiania wiedzy wśród studentek tego kierunku.

Wszystko potoczyło się błyskawicznie. Najpierw pomysł na koło, później szybkie konsultacje i znalezienie opiekuna (mgr Barbara Bebko), a także znalezienie wsparcia u szefa Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Białymstoku - dr. hab. Marka Szczepańskiego. Od strony administracyjnej pomogły panie z dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu - i koło naukowe w październiku stało się faktem. Pierwsza akcja - 17 listopada studentki skupione w kole naukowym zorganizowały obchody Światowego Dnia Wcześniaka. Pomysłów jest więcej. Chętni mogą śledzić działalność koła na facebooku - SKN Położnych Kliniki Neonatologii w Białymstoku.

Joanna Kuklińska

Szósta olimpiada sportowa UMB

Ponad 200 zawodników zmagowało się podczas VI Turnieju Sportowego Społeczności Akademickiej UMB

Wzorem lat ubiegłych rywalizowano ze sobą w czterech konkurencjach: ergometr wioślarski, strzelanie, siatkówka i futsal (halowa piłka nożna). Przy czym tylko w konkurencjach indywidualnych obowiązywał podział na pięć zawodników.

Wyniki:

Siatkówka

I miejsce: Zespół Kadra UMB, kapitan Robert Milewski
II miejsce: Tamponanki, kapitan Michał Rucki
III miejsce: Statyści, kapitan Karolina Dobrzycka

Futsal

I miejsce: Oczopląsy, kapitan Radosław Kisiel
II miejsce: Scandic Baller, kapitan Hakon Pettersen
III miejsce: FC Mordovia Saransk, kapitan Michał Szczęch

Ergometr:

Kategoria kobiety do 61,5 kg

I miejsce: Wioletta Zdrojkowska

II miejsce: Andżelika Paciorek

III miejsce: Patrysyia Papiálnistkaya

Kategoria kobiety powyżej 61,5 kg

I miejsce: Paulina Błażejewska

Kategoria mężczyźni do 75 kg

I miejsce: Krzysztof Kołodziejczyk

II miejsce: Daniel Pindel

Kategoria mężczyźni powyżej 75 kg

I miejsce: Paweł Krasieńko

II miejsce: Kamil Zdanowicz

III miejsce: Michał Byczkowski

Wyniki w strzelaniu:

Kobiety

I miejsce: Anna Olszewska

II miejsce: Izabela Prokop i Helena Tołoczko

III miejsce: Marta Krahel

Mężczyźni

I miejsce: Paweł Kawiński

II miejsce: Dawid Bryła

III miejsce: Piotr Burdalski i Piotr Łozowski

Opr. bdc

Nowoczesne szpitale, czyli jakie?

W szpitalu klinicznym w Greifswaldzie to autonomiczne roboty rozwożą lekarstwa. W lecznictwie to nowość, ale w fabrykach przemysłowych to już standard. Nowoczesność w służbie zdrowia to zdecydowanie więcej niż tylko roboty.



fot. Archiwum autora

Automatyczne roboty transportowe wykorzystywane w szpitalu w Greifswaldzie

W dniach 24 - 25 października 2015 roku odbyło się na Uniwersytecie w Rostocku spotkanie przedstawicieli polskich uczelni medycznych z naukowcami i reprezentantami firm innowacyjnych z zakresu technologii medycznych z kraju związkowego Mecklenburg - Vorpommern. Gospodarzami spotkania byli rektor Uniwersytetu w Rostocku prof. dr med. Wolfgang Schareck i rektor Uniwersytetu w Greifswaldzie prof. dr Johanna Eleonore Weber, a spotkanie zorganizował prof. Marek Zygmunt z Uniwersytetu w Greifswaldzie.

Głównym celem spotkania była prezentacja dotychczasowego dorobku i zaproszenie polskich uczelni medycznych do współpracy naukowo - technologicznej w dziedzinie szeroko pojętej ochrony zdrowia i nauki o życiu oraz opracowywania innowacyjnych rozwiązań problemów medycznych. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku reprezentowali rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. Jacek Nikliński i prof. Sławomir Wołczyński. Oba uniwersytety w Rostocku mogą pochwalić się tradycją sięgającą 600 lat. To w tych uniwersytetach studiowali chociażby Theodor Billroth, Ludwig Rydygier czy obecny prezydent Niemiec Joachim Gauck. Oczywiście, jak to w historii, były lata świetności i lata gorsze.

Przed spotkaniem delegacja UMB odwiedziła szpital kliniczny w Greifswaldzie. Kilka osób z naszego uniwersytetu zwiędzało już ten szpital. Został oddany do użytku w 2010 roku i bardzo wiele rozwiązań w nim zastosowanych należy do ultranowoczesnych, jak chociażby wewnętrzny automatyczny system transportu. Budżet budującego się szpitala był szacunkowo 5 razy wyższy od naszego. Stąd najnowocześniejsze rozwiązania w klinikach, najwyższej klasy wyposażenie diagnostyczne i lecznicze. Współpraca naszego uniwersytetu z Uniwersytetem w Greifswaldzie już się rozpoczęła w dziedzinach rozrodczość i badania kohortowe. Warto podkreślić, że jedno z największych badań kohortowych w Europie realizuje właśnie ten uniwersytet.

Po zjednoczeniu Niemiec rząd Meklemburgii zdecydował, że w planach rozwoju tego kraju związkowego szczególnie preferowane będą ekonomia zdrowia i energetyka ze źródeł odnawialnych. To spowodowało, że po 1991 roku oba uniwersytety przeżywają swój kolejny okres bardzo intensywnego rozwoju. Motto Traditio et innovatio stało się nie tylko hasłem, ale rzeczywistością. Poszczególne prezentacje w czasie spotkania dotyczyły onkologii (w największym zakresie) obrazowania, chirurgii naczyniowej,

chorób neurodegeneracyjnych, nadzoru nad leczeniem. Szczególnie interesujące i odmienne niż w naszym kraju jest otoczenie uniwersytetu przez prywatne i publiczne firmy, instytucje bioinżynieryjne, biotechnologiczne pracujące nad innowacyjnymi rozwiązaniami w ekonomii zdrowia. Ponad 800 firm start-up kreowało swoje programy badawcze i rozwojowe wokół uniwersytetów. Agencjami łączącymi różne kompetencje w nauce inżynierii i ekonomii zdrowia i budujące sieć połączeń od 2001 są BioCon Valley company jako instytucja świadcząca wsparcie i oceniająca projekty i BioCon Valley Mecklenburg-Vorpommern association jako współwłaściciel projektów w relacjach publiczno - prywatnych instytucji. Takie rozwiązania warto by zastosować również w naszym kraju, wtedy - tak jak w Niemczech - łatwiej będzie zebrać i uporządkować zainteresowania i potencjał intelektualny oraz środki w nauce i ochronie zdrowia, co będzie stymulować kooperację między firmami w zakresie badań i rozwoju (R & D research and development) Ewentualne adresy kontaktów są dostępne. Możemy liczyć też na pomoc prof. Marka Zygmunta w nawiązaniu kontaktów.

Prof. Sławomir Wołczyński

Kiedy głos jest narzędziem

Są trzy takie urządzenia na świecie. Po jednym w Niemczech i Hiszpanii oraz jedno w Polsce, na naszej uczelni w Zakładzie Fonoaudiologii Klinicznej i Logopedii. To aparatura do obrazowania i wizualizacji wibracji fałdów głosowych techniką szybkiego filmu w sekwencji cyfrowej.

Głos jest „finalnym produktem” współdziałania wielu narządów i układów, do których należy narząd fonacyjny - jakim jest krtań, narząd oddechowy, narządy artykulacyjne oraz OUN. Jednak decydujące znaczenie w produkcji głosu ma krtań i fizjologiczna czynność drgająca fałdów głosowych. Dzięki wibracji fałdów głosowych tworzony jest ton krtaniowy podstawowy F_0 (Hz), mający decydujące znaczenie w ocenie jakości głosu. Częstotliwość drgań fałdów głosowych jest niewyobrażalnie duża, co potwierdzają wartości średniego położenia głosu u kobiet wynoszące 256 Hz i 128 Hz u mężczyzn. Oko ludzkie identyfikuje maksymalnie od 6 do 8 obrazów na sekundę. Niemożliwa jest więc ocena rzeczywistych drgań fałdów głosowych nieuzbrojonym okiem.

Metodą mającą zastosowanie w obrazowaniu - wizualizacji drgań fałdów głosowych jest technika stroboskopowa z wykorzystaniem toru wizyjnego - video stroboskopia (VLSS). Wynik tych badań to w pewnym sensie iluzja obrazu kreowanego przez stroboskopię, gdyż uzyskany jest obraz pozorny, przesunięty fazowo. Zdecydowanie lepsza, szybsza i dokładniejsza jest technika szybkiego filmu w sekwencji cyfrowej. Pozwala ona na ocenę rzeczywistych drgań fałdów głosowych. W badaniu wykorzystuje się cyfrową kamerę do zdjęć szybkich HS o rozdzielczości 256 x 256 pikseli podczas fonacji samogłoski [e], rejestrującą obraz z prędkością 4000 klatek na sekundę.

- Należy się pochwalić, iż jesteśmy trzecim ośrodkiem naukowym w świecie i jedynym w Polsce dysponującym tą techniką badawczą. Przy adaptacji endoskopu sztywnego i kamery do zdjęć szybkich do geometrii kanału głosowego współpracowaliśmy z głównym konstruktorem w zakresie endoskopii i przetwarzania obrazów



fot. Wojciech Więcko

Prof. Bożena Elżbieta Koszyła-Hojno (z prawej) wykonuje badanie drgań fałdów głosowych. Trwa ono ledwie dwie sekundy

Hubertem Völlingerem z Zakładów Richard WOLF w Knittlingen (Niemcy) - opowiada prof. Bożena Elżbieta Koszyła-Hojna, kierownik zakładu oraz konsultant wojewódzki ds. audiologii i foniatrii.

Badanie krtani tą metodą jest nieinwazyjne i bezbolesne. Czas pomiaru wynosi zaledwie dwie sekundy

Badanie krtani tą metodą jest nieinwazyjne i bezbolesne. Czas pomiaru wynosi zaledwie dwie sekundy. Zarejestrowaną sekwencję można później odtwarzać się ze zmienną szybkością, co pozwala na jednoznaczny diagnostykę postaci klinicznej patologii głosu (dysfonii). Dzięki temu można wskazać na istnienie postaci czynnościowej, organicznej czy neurogennej. Metoda ta

pozwala także na monitorowanie prowadzonej terapii i rehabilitacji głosu oraz archiwizację badania.

Mankamentem tej techniki jest wysoki koszt aparatury, potrzeba dużego doświadczenia wykonującego badanie oraz czasochłonność przy precyzyjnej ocenie nagranych sekwencji.

- Posiadana aparatura jest wykorzystywana w przypadkach trudnych diagnostycznie patologii krtani, w celach naukowo-badawczych oraz w realizacji zajęć dydaktycznych ze studentami V roku Wydziału Lekarskiego oraz studentami kierunku Logopedia z Fonoaudiologią UMB - tłumaczy prof. Bożena Elżbieta Koszyła-Hojna.

Z racji unikatowego wyposażenia Zakład Fonoaudiologii Klinicznej i Logopedii UMB jest atrakcyjnym partnerem naukowym dla wielu ośrodków badawczych w kraju. Ostatnio nawiązał współpracę z Katedrą Inżynierii Materiałowej i Biomedycznej Wydziału Mechanicznego Politechniki Białostockiej w zakresie obiektywizacji parametrów oceniających wibrację fałdów głosowych.

Prof. Bożena Elżbieta Koszyła-Hojna, bdc

Wszystkie drogi pro

*Teresa Żygłewska, jako pierwsza na uczelni, skończyła analitykę i wydział lekarski
Swoje miejsce na ziemi znalazła na przedmieściach*

Medycyny można się nauczyć, lekarzem trzeba się urodzić - uważa Teresa Żygłewska, nasza absolwentka, od 26 lat mieszkająca w USA. Jej życie i kolejne życiowe decyzje świadczą o tym, że urodziła się po to, by leczyć i pomagać ludziom. W rozmowie wielokrotnie podkreśla, że lekarzem chciała być „od zawsze”, że kocha ten zawód. I tę empatię wyczuwają jej pacjenci.

- Muszę przyznać, że mnie lubią - stwierdza. - Bywa, że rysują dla mnie obrazy czy... dziergają serwetki. Do mojej kliniki ciągle ustawiają się kolejki chętnych. Ale ja żartobliwie powtarzam, że to pewnie przez mój akcent - uśmiecha się. - Bo choć już od 26 lat mieszkam w USA, nie wyzbrałam się polskiego akcentu.

Z Zimnoch w wielki Świat

Jednak zanim znalazła się tam, gdzie jest teraz, przeszła długą drogę. Urodziła się w Zimnochach, w małej miejscowości oddalonej od Białegostoku o 23 kilometry, niedaleko Turośni Kościelnej. I, jak podkreśla, jest dumna z tego, skąd pochodzi.

- Dla mnie Zimnochy to najpiękniejsze miejsce na świecie. Teraz mieszkam na przedmieściach Nashville, wcześniej mieszkałam w pięciu innych stanach, ale nadal Zimnochy są najbliższe memu sercu. Moi rodzice w domu kładli nacisk na ciężką pracę i sumienność. I to były filary mojego rozwoju, które pozwoliły mi dojść tu, gdzie teraz jestem - podkreśla.

Rodzice Teresy (z domu Czackowskiej) pracowali na roli. Ojciec był najstarszym synem. Jego matka zmarła tuż przed wojną, a dwaj bracia zginęli w czasie wojny. I mimo że był bardzo zdolny, nie mógł się uczyć, musiał zostać na roli.

- Byłam jedyną córką w rodzinie - mówi Teresa. - A tata kiedyś powiedział mi tak: córko, wszystko to, co



Teresa Żygłewska z mężem

mam - lasy, łąki, pola - jest nasze, potem będzie twoje. Ale ty dziecko ucz się, ja takich możliwości nie miałem.

Teresa najpierw skończyła podstawówkę w Czackach Małych, potem trafiła do I LO w Białymstoku, do klasy biologiczno-chemicznej. Przez całą szkołę miała najlepsze wyniki.

- Wiedziałam, że dzięki temu będę mogła pójść na dowolne studia bez egzaminów. Oczywiście chciałam iść na medycynę. Jednak w ostatniej chwili okazało się, że chłopak z innej klasy, syn prominentów, ma raptem ciut lepsze oceny niż ja i to on może wybrać sobie dowolną uczelnię w Białymstoku - wspomina. - A ja z drugiego miejsca mogę iść na medycynę, ale do Lublina. A wtedy mój tata był już poważnie chory i to właściwie ja z mamą prowadziłyśmy gospodarstwo. Nie mogłam wyjechać. W tej sytuacji wybrałam analitykę. Był wtedy przyjmowany dopiero drugi rocznik.

Dwa kierunki w osiem lat

Już w czasie studiów Teresa znalazła zapis w regulaminie studiów, który dał jej nadzieję. Okazało się, że jeśli ktoś miał bardzo dobre oceny na jednym kierunku, mógł równolegle studiować też na drugim. Do tego potrzebna była

jednak zgoda władz uczelni. Ówczesny dziekan Wydziału Farmacji z Oddziałem Analityki Medycznej, prof. Władysław Gałasiński wyraził tę zgodę jako pierwszy. Po długich staraniach zgodzili się inni. Teresa musiała jednak udowodnić, że da radę.

- Było bardzo ciężko, bo nie dość, że miałam mnóstwo zajęć na obu kierunkach, to również dużo obowiązków w domu - podkreśla. - Pierwszy rok był szczególnie trudny, bo wtedy tata był w szpitalu, w Białymstoku, na kardiologii, a mama z zapaleniem płuc leżała w szpitalu Łapach. Teraz to sama nie wiem, skąd miałam na to wszystko siły. Uczyłam się w pociągu.

Studia na analityce trwały pięć lat, a na wydziale lekarskim sześć. Teresie oba kierunki udało się zrobić nie w 11 lat, a w osiem. Medycynę zaczęła studiować, kiedy była na II roku analityki. Analitykę skończyła w swoim czasie - w 1983 roku obroniła magisterium, a w 1986 roku ukończyła wydział lekarski. Oba kierunki z czerwonymi dyplomami! W tamtych czasach było to coś wyjątkowego. Nawet ówczesna gazeta „Razem” napisała o niezwykle zdolnej studentce:

- Do dziś pamiętam ten tytuł: „Nie odejdę daleko”. Siedzę na fotelu, w białym fartuchu, ze słuchawkami. Zdję-

wadzą do Nashville

indywidualnym tokiem studiów. Mieszkała w sześciu stanach USA, zdała kilka specjalizacji. Nashville, gdzie prowadzi prywatną klinikę neurologiczną.

cie było zrobione w akademiku, gdzie w czasie studiów mieszkałam. Życie potoczyło się jednak tak przewrotnie, że wyjechałam bardzo daleko.

Kiedy skończyła analitykę, a studiowała jeszcze na wydziale lekarskim, zaczęła pracować jako asystentka u prof. Zofii Pietruskiej w Zakładzie Immunopatologii. Jednak nie odnalazła się w pracy naukowej, bardziej wciągnęła ją medycyna kliniczna.

- Poczulałam to na praktykach pielęgniarskich. To wtedy obudziła się we mnie ta miłość do łóżka chorego. Lubiłam tę atmosferę szpitalną i nie wyobrażałam sobie innej pracy - konstatuje.

Pracowała w kole naukowym i po skończeniu studiów zrobiła doktorat oraz specjalizację z interny w Klinice Hematologii. Jak jednak podkreśla, same predyspozycje, smykałka do medycyny, umiejętność analitycznego myślenia i rozpoznawania chorób nie wystarczą. Równie ważna jest rola mistrza, który wprowadzi w arkana zawodu i pokieruje dalej. Jej mistrzami byli prof. Michał Bielawiec i prof. Janusz Kłoczko.

Miłość znalazła we Wrocławiu

Kiedy jeszcze studiowała medycynę, ale już pracowała, znalazła też czas na miłość. Swojego przyszłego męża Pawła poznała na konferencji studenckiej we Wrocławiu. Był maj 1984 roku. Kwitły magnolie...

- Pamiętam, że przygotowywałam się do jakiegoś wystąpienia. Jakiś człowiek zapytał, czy może usiąść obok. Weszliśmy na salę, a on znów pyta, czy może przy mnie usiąść. To był Paweł - uśmiecha się. - Nie zwróciłam na niego szczególnej uwagi. Byłam wtedy w żałobie po śmierci ojca. Wszyscy poszli się bawić na Dni Wrocławia, ja jedna zostałam w hotelu. Paweł razem z moim kolegą z roku, z którym przyjechałam do Wrocławia, poszli też na jakąś dyskotekę. Szybko jednak wrócili. Co ty

będziesz sama siedziała - usłyszałam. Potem wróciłam do domu. Po jakimś czasie dostałam kartkę z pytaniem: czy mogę przyjechać zobaczyć Białystok? Przyjechał i tak to się zaczęło.

Paweł Żyglewski pochodził z Włocławka. Przez pięć lat utrzymywali znajomość. Teresa skończyła wydział lekarski, Paweł inżynierię chemiczną na Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy. Pobrali się w 1989 roku:

- Któregoś dnia przyszedł do niej kuzyn i powiedział: ciocia wszyscy jadą do Ameryki. A ty masz te papiery, obywatelstwo, paszport. Masz też jedną córkę, zrób jej papiery. Może jej się to w życiu przyda - opowiada. - No i mama złożyła papiery w ambasadzie. Po dwóch latach załatwiania formalności okazało się, że ja, aby móc otrzymać te dokumenty, muszę w ciągu czterech miesięcy wyjechać do Stanów. Tylko,



fot. Tomasz Dawidziuk

Terea Żyglewska podczas wizyty w klubie CoNieCo

- Paweł prowadził we Włocławku swój prywatny interes, miał mieszkanie z telefonem. A wtedy to było coś. Chciał, żebym przeprowadziła się do Włocławka. Ale jak to zrobić? - zastanawiałam się. Ja, jedynaczka, zostawię mamę samą na rodowych włościach? A na dodatek ta wymarzona praca na hematologii... Udało się, po znajomości, załatwić mieszkanie, telefon. Paweł sprzedał wszystko i to on przeniósł się do Białegostoku.

Podróż za wielką wodę

Przyszedł 1991 rok. Przełomowy w życiu Teresy.

Jej mama urodziła się w Stanach Zjednoczonych w Minnesocie, miała amerykańskie obywatelstwo i paszport.

dokąd jechać i po co? Mama rozplakała się. Żalowała, że złożyła te papiery, nie spodziewała się, że to będzie się wiązało z koniecznością wyjazdu.

Wtedy miał miejsce niesamowity zbieg wydarzeń. Szef dr Żyglewskiej, prof. Bielawiec we wrześniu pojechał na konferencję hematologiczną do Turcji:

- Wrócił i oznajmił: Teresa załatwiłem ci pracę. Okazało się, że podczas tej konferencji profesor (akurat wychodząc z łazienki) natknął się na prof. Kennetha Wu. Zaczął z nim rozmowę, powiedział, że ma bardzo dobrą asystentkę, z dokumentami i pozwoleniem na pracę. I ten profesor napisał na swojej wizytówce, że od 1 listopada oferuje mi pracę jako „postdoctoral fellowship” w „hemostasis laboratory”.

30 października dr Żyglewska razem z mężem poleciała do Stanów. A 1 listopada zaczęła pracę na Texas University w Houston.

Trudne dobrego początku

Okazało się, że angielski nauczany w Polsce jest niewystarczający. Teksańczycy mówili z niezrozumiałym akcentem.

- Pracowałam dniami i nocami, by pokazać, że rekomendacje wystawione przez szefa były autentyczne - twierdzi Teresa. - I jakoś się udało. Pierwsza moja publikacja ukazała się już w kwietniu. Jednak mąż, po dwóch latach pracy, tak mi powiedział: w twoim laboratorium pracują w większości Chińczycy, a oni nie mają papierów, więc muszą tu pracować. A ty masz studia, wszystkie pozwolenia. Szukaj innej pracy. Mój szef był niezadowolony, bo za pensję technika miał doktora, który pisał mu prace i przygotowywał publikacje.

Dr Żyglewska znalazła pracę w prywatnej klinice neurologii, gdzie zajmowała się badaniem przewodnictwa nerwowego. Ówczesny szef zachęcił ją, by zdawała egzaminy nostryfikacyjne, które są bardzo trudne. Wymagają doskonałej znajomości języka, umiejętności szybkiego czytania i rozwiązywania testów. Teresa zaczęła przygotowywać się do egzaminów. Część z nich zdała, zanim urodziła się pierwsza córka Anna. Mieszkała w Houston, ale nie lubiła tego miasta, bo było tam zbyt duszno i zbyt gorąco. Mąż pracował w firmie chemicznej. I kiedy dostał propozycję pracy w Arkansas, postanowili się przenieść.

- Poczekaliśmy, jak urodziła się druga córka, Anita, ja zrezygnowałam z pracy i przenieśliśmy się do Arkansas - opowiada. - Mieszkała już wtedy z nami moja mama, która pomagała nam w opiece nad dziewczynkami. Ja kosiłam trawę, gotowałam obiady i przygotowywałam się do kolejnej części egzaminu nostryfikacyjnego.

Świetnie zdała egzaminy i z doskonałym wynikiem dostała się na rezydenturę. Mogła wybierać miejsce na specjalizację z neurologii, podania rozesłała więc po całym kraju. Wybrała Medical College of Wisconsin w Milwaukee.

- Zrobiłam to z prostej przyczyny: wiązało się to tylko z jedną przepro-

wadzką - tłumaczy. - Tam w jednym miejscu mogłam odbyć zarówno staż, jak też trzy lata specjalizacji z neurologii. Potem zdecydowałam się zrobić kolejne specjalizacje: z klinicznej neurofizjologii i z medycyny snu. By mi to umożliwić, mąż zrezygnował z pracy, córki ze szkoły i przenieśliśmy się do Zachodniej Wirginii, gdzie był bardzo dobry uniwersytet.

Po specjalizacji zaczęła pracować w wielospecjalistycznej klinice, w szpitalu. Razem z mężem doszli jednak do wniosku, że muszą znaleźć swoje miejsce w USA, by osiąść tam na stałe:

Medycyny można się nauczyć, lekarzem trzeba się urodzić - uważa Teresa Żyglewska, nasza absolwentka, od 26 lat mieszkająca w USA.

- Przez sześć miesięcy jeździliśmy po Ameryce, by wybrać miejsce, gdzie chcemy zamieszkać. Wybór padł na okolice Nashville w stanie Tennessee. Wybudowaliśmy tam duży, jednopiętrowy dom, bez schodów, by było wygodnie mojej mamie, która już miała swoje lata.

Klinika leczenia snu

Zaczął się trudny okres w życiu Teresy. Mama słabła, niedołączyła i chorowała. Mąż nieustannie podróżował po całej Ameryce. Dziewczynki miały całe mnóstwo pozalekcyjnych zajęć.

- A ja pracowałam bardzo dużo w wielospecjalistycznej klinice - stwierdza. - Ciągle gdzieś biegłam. Pamiętam - kiedyś wpadałam do domu, dzieci usypiają na podłodze, mama leży chora, Paweł dzwoni, że samolot się spóźni. Doszliśmy z mężem do wniosku, że musimy coś zrobić z naszym życiem, bo tak dalej się nie da. Postanowiłam zorganizować prywatną klinikę, a mojego męża zrobić jej menadżerem.

Jedenaście lat temu wybudowali prywatną klinikę „Sleep Clinic by Dr

Z”. Mieści się zaledwie dwie mile od domu. Teresa jest tam jedynym lekarzem. W ramach kliniki działa przychodnia neurologiczna, są też dwa łóżka, na których kilka razy w tygodniu bada się u pacjentów sen i leczy bezdech senny. Przyjmowani są też pacjenci z różnymi chorobami neurologicznymi: chorzy na padaczkę, po zatorach, z bólami pleców i szyi czy cieśnią nadgarstka. Klinika cieszy się dobrą renomą, wcześniej były kilkumiesięczne kolejki, teraz maksymalnie na wizytę czeka się osiem tygodni.

Jak jednak podkreśla Dr Żyglewska, mało brakowało, a klinika by zbankrutowała.

- Medycyna i biznes to dwa różne światy - tłumaczy. - Kiedy tylko nasza klinika ruszyła, bardzo pragnęłam, żeby nam się udało. Pracowałam bardzo dużo, bo bałam się, czy się utrzymamy. Ale niewiele brakowało, a zbankrutowalibyśmy i to przez moje dobre serce. Przyjmowałam wszystkich, nie patrząc, jakie mają ubezpieczenie. Paweł widział to inaczej. Przekonywał: ty się wykończysz, a my nie zarobimy. Doszło do takiej sytuacji, że zaczęło brakować pieniędzy, przez cztery miesiące pracowaliśmy bez pensji. Nie rozumiałam, jak mogę nie przyjąć jakiegoś pacjenta. Jednak musiałam zmienić podejście. Okazało się, że Paweł miał rację. Zaczęliśmy odrzucać pacjentów z ubezpieczalni, które nie płacą i pilnować kosztów. I zaczęliśmy wychodzić na swoje.

Żyglewscy mają dwie córki. Starsza Anna myślała o zawodzie lekarza.

- Jednak po śmierci babci (trzy lata temu), kiedy dostrzegła, że nie zawsze można choremu pomóc, zniechęciła się do medycyny - przyznaje Teresa. - Skończyła biochemię, studiowała też biznes. Teraz pracuje z nami, by się przekonać, czy leczenie ją jednak pociąga, czy nie. Ja wolałabym, żeby wybrała medycynę i przejęła po mnie cały ten biznes.

Młodsza Anita jest na pierwszym roku studiów. Ma zajęcia z anatomii, psychologii. Teresa ma nadzieję, że ona również pójdzie w jej ślady i wybierze medycynę:

- Ale cóż ja mogę? Tylko zachęcać i tłumaczyć. Medycyna to piękny zawód, ale wymagający sporo pracy i niemało poświęcenia.

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Andrzejki dermatologiczne

600 lekarzy uczestniczyło w IX Ogólnopolskiej Konferencji Edukacyjnej Dermatologów w Warszawie. Tematem wiążącym spotkania były nowoczesne metody diagnostyki i terapii w dermatologii oraz wenerologii.

Na szczególną uwagę zasługują referaty prezentujące możliwości wczesnego rozpoznawania i leczenia czerniaka. Duże znaczenie w rozpoznawaniu tych nowotworów ma dermoskopia, porównywana do stetoskopii. Metoda ta dotychczas służyła przede wszystkim do diagnostyki zaawansowanych zmian klinicznych, obecnie pomocna jest również w czerniakach *in situ* i zmianach przerzutowych. Wykorzystywana jest też w rozpoznawaniu czerniaków o lokalizacji akralnej oraz w obrębie skóry nie narażonej na długotrwałe promieniowanie słoneczne.

Znakomity referat na temat leczenia czerniaka przedstawił prof. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki No-

wotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Centrum Onkologii Instytutu w Warszawie. Czerniak skóry jest nowotworem, który można wykryć we wczesnym stadium rozwoju. Jest wówczas wyleczalny chirurgicznie w 90 proc. przypadków. W Polsce wykrywane są zmiany o większym stopniu zaawansowania klinicznego, stąd stopień wyleczeń osiąga 60-70 proc. W ostatnich latach nastąpił duży postęp w leczeniu nieoperacyjnych czerniaków. Dominującym zaburzeniem molekularnym w tym schorzeniu jest mutacja genu kinazy BRAF, którą obserwuje się u ponad połowy chorych z czerniakiem skóry, powstającym w miejscach nie narażonych na długotrwałe działanie promieni słonecznych. W Polsce dostępne w ramach programu lekowego są dwa inhibitory BRAF – wemurafenib i dabrafenib. Zastosowanie kombinacji inhibitora BRAF i MEK przynosi lepsze efekty niż monoterapia, bez zwiększenia toksycz-

ności. Średni czas przeżycia wydłużył się do około 2 lat. Poprzednio wynosił 6 miesięcy. Drugą skuteczną metodą stosowaną w zaawansowanych czerniakach jest immunoterapia nieswoista, polegająca na indukcji odpowiedzi przeciwnowotworowej. Problemem przy tego rodzaju terapii są działania niepożądane związane z autoimmunizacją. Skutecznym lekiem w immunoterapii okazał się niwolubab. Jedną z nowych metod przeznaczonych do terapii nowotworów zlokalizowanych w skórze lub tkance podskórnej jest elektrochemioterapia (ECT). Inną techniką charakteryzującą się długotrwałą odpowiedzią jest chemioterapia kończynowa w hipotermii (HILP) dostępna w Klinice Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków w Warszawie.

Oprac.

Prof. Bożena i Stanisław Chodyniczy

III Podlaska Konferencja Psychoterapeutyczna

W dniach 13-14 listopada 2015 roku w Białymstoku, w Centrum Dydaktyczno-Naukowym Wydziału Nauk o Zdrowiu, odbyła się III Podlaska Konferencja Psychoterapeutyczna.

Spotkanie zostało zorganizowane przez Klinikę Psychiatrii UMB, oddział podlaski Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Wydział Nauk o Zdrowiu UMB. Gościem naszej konferencji był amerykański psychoterapeuta Jon Frederickson*, który pracuje w nurcie intensywnej krótkoterminowej psychoterapii psychodynamicznej ISTDP (*ang. Intensive short-term dynamic psychotherapy*) i propaguje to podejście terapeutyczne w Europie i na świecie.

W pierwszym dniu konferencji zapoznaliśmy się z podstawowymi założeniami ISTDP na przykładzie zapisów wideo z sesji psychoterapeutycznych z pacjentem chorym na depresję i z licznymi dolegliwościami somatycznymi. Dowiedzieliśmy się, jak zaburzenia depresyjno-lękowe wpływają

na ciało, jakie symptomy mogą o tym świadczyć i jakie mechanizmy obronne stosują pacjenci z tego typu zaburzeniami. Jon Frederickson precyzyjnie wskazał, jak zidentyfikować objawy i jak poradzić sobie z nimi w terapii.

Drugiego dnia zajęcia poświęcone były budowaniu kompetencji u pacjenta z kruchym ego. Materiałem były nagrania z sesji psychoterapeutycznej z kobietą uzależnioną od narkotyków, wykorzystywaną w przeszłości seksualnie, z dużą komponentą lękową i skłonnością do projekcji. Dowiedzieliśmy się, jak restrukturyzować projekcje pacjentki, jak budować przymierze terapeutyczne i poszerzać zdolność pacjentki do radzenia sobie z doświadczaniem trudnych emocji. Przedstawiona została też praca z pacjentką z objawami psychotycznymi, długotrwałe hospitalizowanej, u której interwencja ISTDP okazała się skuteczna. Obecny był także element superwizji na żywo, w czasie której Jon Frederickson zaprezentował, jak

pomaga psychoterapeutom diagnozować impas w terapii i jak skutecznie z nim sobie radzić. Na praktycznych przykładach uczyliśmy się budować z pacjentami relację opartą na przymierzu terapeutycznym, identyfikować mechanizmy obronne pacjentów, regulować ich lęk i prowadzić pacjentów ku przeżywaniu uczuć w prawdzie, bez konieczności uciekania się do objawów i obron.

W konferencji uczestniczyło ok. 150 osób, głównie z Podlasia, ale też z Gdańska czy Warszawy, zajmujących się pracą terapeutyczną (psychoterapeutów, psychologów, psychiatrów, pedagogów).

**Aleksandra Małus,
Beata Galińska-Skok,
Katarzyna Simonienko**

** Jon Frederickson jest autorem książki „Współtworzenie zmiany. Skuteczne techniki terapii dynamicznej”, która ukazała się w języku polskim w 2014r. Pozycja ta otrzymała tytuł najlepszej książki 2014 roku w kategorii psychiatrii przyznawanej przez British Medical Association.*

Klinika Otolaryngologii UMB po 63 latach

Z okazji otwarcia nowej siedziby Kliniki Otolaryngologii UMB, odbyło się posiedzenie Oddziału Podlaskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, któremu przewodniczył prof. Marek Rogowski, kierownik kliniki.

Poza wykładem historycznym przygotowanym przez prof. Stanisława Chodynickiego i dr Jolantę Dobko, doc. Jan Pietruski przedstawił osiągnięcia prof. Jana Miodońskiego. Profesor kierował Kliniką Otolaryngologiczną UJ, został aresztowany podczas Sonderaktion Krakau i przebywał w obozie od listopada 1939 do grudnia 1940 r. Był wybitnym otolaryngologiem, pionierem operacji poprawiających słuch, członkiem PAU i PAN, posłem na Sejm, a także erudytą i humanistą.

Z kolei prof. Ewa Olszewska omówiła konsensus Europejskiej Akademii Otolologii i Neurootologii (EAOiN) dotyczący perlaka. Poza autorką prezentacji, w przygotowaniu rekomendacji w przewlekłym zapaleniu ucha środkowego z perlakiem (definicja i klasyfikacja, definicja chirurgiczna, patogenеза, kieszonka retrakcyjna, chirurgia i badania obrazowe) uczestniczyli profesorowie reprezentujący europejskie ośrodki akademickie (Armagan Incesulu - Turcja, Holger Sudhoff - Niemcy, Mathew Yung - Wielka Brytania, Jef Mulder - Holandia i Erwin Officiers - Belgia). Przewodniczącym europejskiej grupy roboczej ds. rekomendacji w perlaku jest prof. Nuri Ozgirgin - aktualny prezydent EAOiN.

Szczególnym gościem zebrania była prof. dr Armagan Incesulu z Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Osmangazi w Eskişehir. Przedstawiła zasady leczenia operacyjnego przewlekłego zapalenia uszu z perlakiem, ma w tej dziedzinie bardzo duże doświadczenie, rocznie wykonuje ponad trzysta operacji uszu.

W referacie dotyczącym historii przedstawiono imponujące osiągnięcia pracowników kliniki w ostatnich latach. W kilku dziedzinach są one twórczym rozwinięciem wcześniej prowadzonych prac. I tak, 21 stycznia 2006 r., prof. Marek Rogowski przeprowadził pierwszą w Białymstoku opera-



Posiedzenie Oddziału Podlaskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego

cję wszczepienia implantu ślimakowego, przywracającego słuch osobom głuchym. Utworzony został zespół zajmujący się diagnostyką i rehabilitacją chorych leczonych tą metodą. Dotychczas zoperowano 72 chorych z głuchotą pre i postlingwalną. Kolejną z metod pomocy osobom niedosłyszącym są implanty słuchowe wykorzystujące przewodnictwo kostne. Od grudnia 2008 r. tego rodzaju zabiegi wykonują profesorowie Ewa Olszewska i Marek Rogowski.

Przełomem w leczeniu chorób zatok obocznych nosa, oczodołu, przysadki mózgowej, guzów podstawy czaszki jest chirurgia endoskopowa połączona często z nowoczesnymi technikami obrazowania 3D. Mistrzem w tej dziedzinie okazał się dr hab. Andrzej Sieśkiewicz. Operuje z powodzeniem bardzo trudne przypadki. Wielokrotnie usuwał ciała obce z oczodołu i przedniego dołu czaszkowego u chorych, którzy byli kierowani z różnych stron kraju. Na co dzień współpracuje z kolegami z Kliniki Neurochirurgii UMB w ramach Interdyscyplinarnego Ośrodka Zaawansowanych Techniek Endoskopowej Chirurgii Podstawy Czaszki. W Białymstoku odbył się V Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii

Podstawy Czaszki. Współprzewodniczącymi komitetu organizacyjnego byli prof. Zenon Mariak i prof. Marek Rogowski. Współpraca pomiędzy zespołami obu klinik przynosi bardzo dobre rezultaty, a ośrodek białostocki jest jednym z najlepszych w kraju i Europie.

Kolejnym sukcesem zespołu Kliniki Otolaryngologii było I Interdyscyplinarne Sympozjum: „Aktualne kierunki diagnostyki i leczenia zaburzeń oddychania podczas snu”. Choroba stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Niewłaściwe odżywianie i mała aktywność fizyczna są przyczyną wzrostu zachorowań i poważnym problemem społecznym. W konferencji uczestniczyło wielu specjalistów z kraju oraz dwaj wybitni chirurdzy i znawcy tematu: prof. Jimmy J. Brown z Uniwersytetu Georgia w USA oraz prof. Bhik Kotecha, szef Royal National Throat, Nose and Ear Hospital w Londynie. W diagnostykę i leczenie pacjentów z zaburzeniami oddychania podczas snu zaangażowana jest prof. Ewa Olszewska.

**prof. dr hab.
Stanisław Chodynicki**
em. kierownik Kliniki Otolaryngologii UMB

Ostatni felieton. Kropka



**Doktor
ADAM HERMANOWICZ**

Kilkanaście lat pisania do Medyka to kawał mojej historii i ciekawe doświadczenie socjologiczne. Nigdy nie ukrywałem, że pisanie na śmiertelnie poważnej nucie to nie moja bajka, podobnie, jak pisanie bez przekonania.

Wśród bardzo licznych dowodów rezonansu moich tekstów były i te przyjemne, i te zabawne, i te zdecydowanie nieprzyjemne, a czasem zgoła wrogie. Wszystkie uznawałem i będę uznawał za powód do dumy, ponieważ jestem wyznawcą prostej zasady zależności – reagują, więc przynajmniej przeczytali do końca.

Nie każdy felietonista może się takim wynikiem pochwalić. Nie zamykałem się w wąskim kręgu swojej specjalności zawodowej, bo nie tylko ona mnie w życiu interesuje. W tekście pożegnalnym sprawdzi się znana formułka polityków: jeśli ktoś poczuł się moimi tekstami obrażony, to przepraszam. Nigdy nie było

moim zamiarem obrażanie kogokolwiek, choć wiem, że zdarzały się teksty ostre. Felietoniście wolno więcej, a już na pewno takiemu profanowi, jak ja – bo co ja tam wiem. Kilka razy udało mi się przewidzieć dalszy rozwój wypadków (np. katastrofę wizerunkową miasta związaną z poślizgiem dla skinów), kilka razy

Świat zmienia się w takim tempie, że przesadne skupianie się na tym, co było, nie ma zbyt wielkiego sensu

poległem (najogólniej rzecz ujmując: myślałem, że Polacy mają jednak dłuższą pamięć). Wrócić do tekstów sprzed kilku lat daje jednak pewien ozdrowieńczy przebłysk olśnienia. Większość z tematów, które były aktualne wtedy, teraz nie obchodzą już prawie nikogo. Świat zmienia się w takim tempie, że przesadne skupia-

nie się na tym, co było, nie ma zbyt wielkiego sensu, bo tak naprawdę, jak śpiewał klasyk „ważne są tylko te dni, których jeszcze nie znamy”. Cykl wydawniczy Medyka powodował, że niejednokrotnie zastanawiałem się, czy napisany tekst nie będzie aby całkiem nieaktualny w chwili publikacji. Zresztą kilka razy zdarzyło się i to. To w sumie fantastyczna sprawa, że żyjemy w ciekawych czasach, choć starożytni Chińczycy mają na ten temat inne zdanie. Coś mi mówi, że będzie jeszcze ciekawiej, a straszniej to już na pewno.

Tak, czy inaczej chciałbym wszystkim wiernym czytelnikom Medyka i moich tekstów podziękować za poświęconą uwagę, za okazane wsparcie i za słowa krytyki, której nigdy za wiele. To była naprawdę piękna przygoda i z żalem myślę o jej zakończeniu. Będzie to na pewno również początek czegoś innego, ale co by to miało być, tego ja sam jeszcze nie wiem. Dziękuję pokornie redakcji za okazaną wyrozumiałość, a czytelników zachęcam do wskoczenia w moje dotychczasowe buty. Jeśli ja mogłem pisać felietony, to znaczy, że każdy nosi buławę w plecaku.

Warto po nią sięgnąć.

Prof. Borzuchowska w galerii zasłużonych

Portret prof. Agnieszki Borzuchowskiej zawieszony w galerii lekarzy i osób zasłużonych dla rozwoju podlaskiej medycyny w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku.

S potkanie wspominkowe odbyło się w końcu października w siedzibie Izby w Białymstoku. Galeria najwybitniejszych postaci znajduje się w sali plenarnej na parterze budynku. Prócz czarno-białego portretu (wszystkie są takie), pojawiła się też pamiątkowa tabliczka od przyjaciół ze Stowarzyszenia „Droga”, z którym prof. Borzuchowska współpracowała. „Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej” – napisano, oraz: „Była wspaniałym Człowiekiem o wielkim sercu, niezwykle wrażliwym na ludzkie krzywdy i cierpienia, wyjątkowo skromna, zawsze gotowa pomagać bliźnim”. W podobnym tonie wypowiadali się o niej jej dawni współpracownicy, koledzy z pracy i przyjaciele.

Podobizna Pani Profesor znalazła się obok m.in. prof. Tadeusza Kielanowskiego (założyciela i pierwszego rektora Akademii Medycznej w Białymstoku), prof. Konrada Fiedorowicza (który w okresie międzywojennym, ale też po II wojnie światowej nadawał ton białostockiej chirurgii, podnosząc ją do poziomu klinicznego), innego świetnego chirurga i organizatora służby zdrowia Adama Dowgirda; obok dr Ireny Białówny (nieustrudzonej działaczki społecznej na rzecz dzieci i matek), czy Wiktora Stasiewicza - jednego z twórców białostockiej służby zdrowia po II wojnie światowej, współtwórcy Akademii Medycznej w Białymstoku (to w jego gabinecie w siedzibie wojewódzkiego wydziału zdrowia przy ul. Mickiewicza wisi pierwszy sztyl uczeni).

Prof. Borzuchowska przełamywała bariery - także w środowisku medycznym - związane z uprzedzeniami wobec osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. To ona stworzyła jeden z pierwszych w Polsce oddziałów dla takich osób. Przy czym nie pozwoliła, by zawisła tam tabliczka: „oddział AIDS”. Dlatego, by w żaden sposób nie stygmatyzować chorych, ale też by zachować w tajemnicy informację o ich schorzeniu przed otoczeniem.



Portret prof. Agnieszki Borzuchowskiej zawieszony w galerii osób zasłużonych dla podlaskiej medycyny. O bohaterce opowiada prof. Jan Stasiewicz

AGNIESZKA BORZUCHOWSKA urodziła się 7 lipca 1933 roku w Szudziałowie. Niemal całe swoje życie zawodowe związana była z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku.

W latach 1961-2003 pracowała w Klinice Chorób Zakaźnych AMB. Praca lekarza ją fascynowała. Jej największą pasją były choroby zakaźne, którym poświęciła wiele lat życia. W późniejszym okresie zajmowała się HIV/AIDS.

Początki pracy z zakażonymi HIV i chorymi na AIDS były bardzo trudne. Personel medyczny obawiał się takich pacjentów, pracownicy laboratorium bali się wykonywać badania diagnostyczne. Nie było również leków skutecznie zwalniających postęp zakażenia, pozwalających na normalne życie, jak jest to obecnie. Lekarzom pozostawało jedynie obserwowanie stopniowo pogarszającego się stanu zdrowia pacjentów i towarzyszenie w umieraniu. Pani Profesor własnym przykładem pokazywała, jak wiele można zrobić słowem, gestem, przytuleniem, kiedy poza tym nic już zrobić nie można. Nie bała się wyciągnąć dłoni do osób zakażonych HIV, gdy wiedza na temat dróg przenoszenia tego zakażenia nie była pełna, a leki przeciwwirusowe nie były dostępne.

Na początku lat 90. powierzono jej trudne zadanie wprowadzenia w naszym województwie nowej dyscypliny medycyny - medycyny rodzinnej. Pociągały ją ideały tej dziedziny, oparte na holistycznym podejściu do człowieka, z bliską relacją lekarz - pacjent. Młodym lekarzom rodzinnym gratulowała zdanego egzaminu specjalizacyjnego twierdząc, że wybrali najpiękniejszą profesję.

Zasługi Pani Profesor dla rozwoju medycyny rodzinnej są bardzo duże: stworzyła i zorganizowała wyposażenie Zakładu Medycyny Rodzinnej UMB oraz wyposażenie w sprzęt medyczny 81 gabinetów lekarza rodzinnego na terenie województwa podlaskiego i warmińsko - mazurskiego, uruchomiła specjalizację z medycyny rodzinnej dla lekarzy, pomagała w utworzeniu poradni lekarza rodzinnego na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, w którym asystenci zakładu mogli pracować jako lekarze rodzinni jednocześnie udzielając świadczeń mieszkańcom Białegostoku.

Należała do najbardziej aktywnych członków samorządu lekarskiego od chwili reaktywowania izb lekarskich. Była członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej w Białymstoku przez dwie kadencje. Uhonorowana została Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, odznaką „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, „Medalem Komisji Edukacji Narodowej”. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS wyróżniły Panią Profesor tytułami honorowego członka.

bdc

Wspomnienie

Tadeusz Michał Kielanowski

Pierwszy rektor Akademii Medycznej w Białymstoku. W 110 rocznicę urodzin

„Minister Zdrowia zaproponował mi budowanie i organizację nowej Akademii Medycznej w Białymstoku, w mieście małym, zniszczonym i spalonym w czasie wojny, ale mającym w przyszłości być centralnym punktem dużych, niegdyś zaniedbanych obszarów północno-wschodnich”. Tak wspominał tamten czas, urodzony w 1905 roku we Lwowie prof. T. Kielanowski.

Początkowo swoje doświadczenia zawodowe zdobywał w Paryżu na studiach prawniczych i w Szkole Nauk Politycznych przygotowując się do kariery dyplomatycznej. W 1925 roku zdecydował się powrócić do kraju i rozpocząć studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. O podjętej wówczas decyzji Profesor mówił po latach: *„Sądzę, że miałem rację, porzucając prawo na rzecz medycyny, w medycynie bowiem spotkało mnie szczęście doczekania się uleczalności tak groźnej a częstej choroby, jaką jeszcze przez wiele lat mojej lekarskiej pracy była gruźlica”*. Uniwersytet ukończył w 1931 roku uzyskując tytuł doktora wszech nauk lekarskich. Po studiach pracował jako starszy asystent w Zakładzie Anatomii Patologicznej UJK, a potem na Oddziale Gruźliczym II Kliniki Chorób Wewnętrznych we Lwowie (1937-1939). Jednocześnie kierował tzw. Domem „C”, „domem posanatoryjnym” dla studentów chorych na gruźlicę. W ówczesnych czasach idea powstania takich domów była wzorem wykorzystanym do organizowania podobnych domów w innych krajach Europy. Jak wspominał prof. T. Kielanowski - *„Myśl była nowa, odważna, piękna, ale realizacja trudna i nie było lekarza, który by chciał ją podjąć, realizować i prowadzić ów dom akademicki”*. On na wysuniętą propozycję kierowania taką placówką zgodził się natychmiast. Bojący się gruźlicy lekarz, jak mówił: *„nie mógł być fizyjatrą, ale jeżeli był i okazywał to, był bardzo złym fizyjatrą. (...) Posądzano nas, że jesteśmy chorzy, ale zdarzało się to rzadko i nikt z klinicznych i paraklinicznych (w poradniach) fizyjatrów tego czasu nie był chory na gruźlicę”*. Ówczesnie gruźlica płuc - jak pisał T. Kielanowski - *„była dla studentów katastrofą, bo w domach akademickich jako zaraźliwi, a więc niebezpieczni, mieszkać nie mogli i musieli studia przerywać (...) niektórzy mogliby przecież w dobrych warunkach leczyć się, powracać do zdrowia i kończyć studia”*.

W czasie okupacji sowieckiej i niemieckiej, T. Kielanowski pracował we Lwowie w Klinice Państwowego Instytutu Medycznego tzw. Medinstytutu, potem w Klinice Miejskiej, a także w poradni dla chorych na gruźlicę. Należał do AK. Zajmował się tajnym szkoleniem pielęgniarek, zaś Jego prywatny gabinet lekarski stanowił punkt przerzutowy środków opatrunkowych dla partyzantów. Dodatkowo organizował tajne koncerty muzyki poważnej, w których czynnie uczestniczył grając na skrzypcach.



fol. Archiwum UMB

Prof. Tadeusz Kielanowski

W 1944 roku po zajęciu Lwowa przez wojska sowieckie, T. Kielanowski został zmobilizowany do Ludowego Wojska Polskiego i oddelegowany do Lublina.

Opuszczając na zawsze Lwów tak pisał: *„Kilka godzin stałem za teatrem, patrząc na Lwów z uczuciem, że żegnam to miasto na zawsze (jak dotąd - rzeczywiście na zawsze)”*.

W Lublinie włączył się do organizowania uniwersytetu i szkolnictwa medycznego. Został powołany na kierownika Katedry Anatomii Patologicznej i Patologii w utworzonym



fot. Archiwum UMB

Rektor Kielanowski podczas spotkania z pracownikami uczelni w bibliotece

UMCS. W styczniu 1945 roku na podstawie pracy habilitacyjnej uzyskał stopień docenta, a w lipcu tegoż roku tytuł profesora nadzwyczajnego patologii ogólnej i doświadczalnej. Po dwóch latach pełnienia funkcji rektora UMCS (1948-1949), w związku z decyzją władz państwowych dotyczącą wydzielenia z uniwersytetów wydziałów lekarskich i farmaceutycznych w ramach tworzonej akademii lekarskich, prof. T. Kielanowski złożył urząd rektora.

Z dniem 1 stycznia 1950 roku profesor rozpoczął nowy etap kariery zawodowej, jakim była budowa od podstaw w bardzo trudnych powojennych warunkach białostockiej uczelni medycznej. Jak sam później wspominał, „była to najbardziej romantyczna, najbardziej lekomyślna, rzekłbym, że najbardziej polska decyzja w moim życiu. Niemniej [...] ja sam tej decyzji nigdy nie żałowałem”. Równocześnie, obok pracy organizacyjno-administracyjnej, zorganizował i objął kierownictwo pierwszej w historii uczelni Kliniki Ftyzjologii (później Gruźlicy Płuc). Jak mówił w 1950 roku: „wraz z asystentami, którzy przybędą ze mną z Lublina, rozbudujemy znacznie akcję zwalczania gruźlicy w mieście i województwie (...) Szukamy obiektu, w którym można by stworzyć w lasach białostockich własne, terenowe Sanatorium Przeciwgruźlicze”. Sanatorium pozostało w fazie pomysłów, jednak jako ftyzjatra rektor zorganizował sieć poradni przeciwgruźliczych na Białostocczyźnie.

Warto na moment się zatrzymać, by prześledzić warunki, jakie zastał w mieście nowo mianowany rektor, decydując się na organizację białostockiej uczelni. Pochodzący ze Lwowa „z serca” Polski, prof. T. Kielanowski. Oceniając stan białostockich szpitali profesor wyrażał opinię, że dzięki niewiarygodnej ofiarności lekarzy placówki te mogą istnieć. Infrastruktura miasta pozostawała wiele do życzenia, jak pisał rektor, w Białymstoku „mało sprawne są wodociągi, ciśnienie wody niskie, a woda źle oczyszczona, ma barwę żółtawą. Elektrownia stoi w środku miasta, tuż za teatrem (ładnym, już odbudowanym), a jej komin rozsiewa po mieście ostre pyłki, tak że okulistka (...) wyjmuje kilkudziesięciu osobom dziennie (tak!) ciałka obce z oka”. W mieście niedostateczne było zaopatrzenie w prąd elektryczny, gdzie napięcie 220 V spadało w godzinach wieczornych do 160 V. Najgorszą rzeczą był jednak brak gazowni, bo - jak mówił

profesor - bez gazu trudno będzie prowadzić pracownie chemiczne, ćwiczenia i w ogóle medyczne prace badawcze. Inną zapamiętaną sceną, jak wspominał, był „malowniczy obrazek z życia Białegostoku”, na którym można było zobaczyć przy Rynku Kościuszki pasące się kozy na porastającej rumowiska domów trawie. „Także w śródmieściu, nie wyłączając ogrodowych posesji Akademii, hodowano sposobem przydomowym świnie. Walka z tym - jak pisał - ekonomicznie zapewne uzasadnionym i mocno zakorzenionym nawykiem, była w rodzącym się wielkomiejskim organizmie, nadspodziewanie trudna”. Jak zauważył profesor, ówczesny Lublin w porównaniu z Białymstokiem był metropolią. Jednak, co in plus uderzyło rektora, to aplauz wszystkich białostockich lekarzy, którzy odnosili się entuzjastycznie do projektu tworzenia Akademii Lekarskiej w Białymstoku, czego porównać nie można było do innego miasta, w którym działał profesor T. Kielanowski. Tam, jak wspominał, wielu lekarzy praktykujących prywatnie odnosiło się nieufnie do powstającego wydziału lekarskiego, upatrując w nim zagrożenie dla ich bytu.

Z nieufnością do Rektora T. Kielanowskiego, osoby bezpartyjnej, podchodzili działacze komunistyczni w uczelni (POP AMB) oraz w Komitecie Miejskim PZPR. W ich słowach często usłyszeć można było stwierdzenia: „uśpić czujność” lub „urobić” rektora. Podkreślano przy tym: „Uruchamia się Akademia i Rektor już urzęduje a brak jest atmosfery, że Partia tu rządzi i decyduje”. Jednocześnie sygnalizowano, że w innym wypadku „należy Rektora bezlitośnie zwalczyć”.

Zasługą pierwszego Rektora było znalezienie i sprowadzenie do tworzącej się Akademii Medycznej kadry akademickiej. Prof. T. Kielanowski już na początku 1950 roku, mieszkając jeszcze w Lublinie, rozpoczął tam poszukiwania: „W Lublinie szukałem ludzi - lekarzy, których nęciłaby wielka przygoda osiedlenia się w spalonym mieście, gdzie warsztat pracy trzeba było sobie samemu mozolnie tworzyć z niczego. (...) Jakoś jednak ludzie mieli do mnie zaufanie”. Jednocześnie podkreślał: „Nie wszyscy pracownicy nauki, którym proponowano katedry w Białymstoku, przyjmowali je, ale także nie wszystkim, którzy się o nie starali, ofiarowaliśmy je. Zależało nam bardzo na tym, by obsada była poważna, a białostocka Akademia równa innym”. By nie stwarzać pozorów tymczasowości w jednostkach naukowych rektor T. Kielanowski żądał na piśmie od kierowników podpisania zobowiązań przeniesienia się na stałe do Białegostoku.

Na potrzeby organizowanej uczelni, w 1949 roku przekazano były Pałac Branickich oraz budynek byłego Seminarium Nauczycielskiego (Collegium Primum). Teren ten predystynowany do funkcji głównej siedziby AMB, od 1945 roku był sukcesywnie odbudowywany ze zniszczeń wojennych. Sięgnęły one prawie 70 procent, wnętrza pałacu spłonęły, popękały stiuki, runęły stropy.

Czasy przywracania świetności głównej siedzibie AMB były naznaczone ogromnym wysiłkiem załóg budowlanych, wymagały doskonałej organizacji i systematyczności, zaś tempo prac było dynamiczne. O realiach tamtych czasów, rektor T. Kielanowski tak pisał: „Budowlani, wspominał to z przyjemnością, spisywali się dzielnie. Były nawet okresy, w których pracowali całą dobę na trzy zmiany (...)

a ja brałem w nich żywy udział, często bywałem na terenie budowy już o godzinie piątej rano. Zależało mi szczególnie na ukończeniu przed jesienią sali wykładowej, zwanej kolumnową i pomieszczeń dla studentów na trzecim piętrze budynku obok pałacu. (...) Sala została zbudowana funkcjonalnie, była ładna i miała, co zachowała do dziś, dobrą akustykę”.

Na terenie parku pałacowego otwarto Ogród Botaniczny i Roślin Leczniczych, który funkcjonował przy Zakładzie Biologii. W pamięci profesora utkwił taki szczegół dotyczący Jego zmagania związanych z uporządkowaniem ówczesnego Parku uczelni, jak również dziedzińca przed pałacem, który był notorycznie zaśmiecany głównie papierkami. „Prosiłem, błagałem - jak pisał profesor - ale nie można było nikogo znaleźć, kto by z tym zrobił porządek. Każda praca w akademii uchodziła wtedy w mieście za pracę bardzo honorową, za stanowisko. Zamiatanie, niszczenie chwastów było pracą niegodną tego stanowiska. Dla przykładu więc sam z żoną zbierałem z dziedzińca śmieci i niszczyłem chwasty, ale patrzono na mnie z okien pałacu jak na dziwaka i wcale nie zamierzano naśladować”.

W związku z planami poszerzenia bazy klinicznej AMB, decyzją ministra obrony narodowej przekazano AMB teren byłych koszar pod budowę szpitala klinicznego. W 1954 roku minister zdrowia zatwierdził projekt budowy Szpitala Klinicznego w Białymstoku na 600 łóżek.

W celu zapewnienia zaplecza dydaktyczno-naukowego, w sąsiedztwie głównej siedziby uczelni (d. Pałac Branickich), w 1951 roku rozpoczęto budowę gmachu Zakładów Teoretycznych (Collegium Universum) oraz Domu Akademickiego. W 1952 roku nastąpił odbiór budynku Domu Akademickiego. Na przestrzeni 1954 i 1955 roku ukończono budowę gmachu Zakładów Teoretycznych.

W tym samym czasie przystąpiono do budowy sali wykładowej przy Szpitalu Chirurgicznym, przeznaczonej na 220 miejsc.

W 1955 roku uroczystie otwarto nowy blok operacyjny w szpitalu przy ul. Warszawskiej 15.

Opisując środowisko naukowe miasta, kadra AMB zwracała ówczesnie uwagę na brak wymiany naukowej pomiędzy Wieczorową Szkołą Inżynierską w Białymstoku a uczelnią. Brak woli kontaktu podyktowane było jak uważali, specyfiką pracy szkoły inżynierskiej, gdzie kadra i studenci pracowali też w różnych instytucjach. Tworzyło to obraz jakoby „w mieście nie ma poza Akademią żadnego ośrodka intelektualnego, który pobudzał myśl naukową. Brak nawet inteligentnego życia kawiarnianego” - podkreślano w raporcie.

W oczach mieszkańców Białegostoku, jak zauważyła w 1954 roku lokalna prasa, profesor T. Kielanowski jest postacią znaną w mieście. „I to nie tylko studentom czy lekarzom. Znajdą go ekspedienty w sklepach i urzędnicy w instytucjach. Skąd? Sam rektor dziwi się swojej popularności”. Prasa popularność rektora upatruje w tym, iż: „Na Akademię Medyczną - tego beniaminka Białostoczczyzny - zwrócone są oczy całego społeczeństwa. Ogólne zainteresowanie i sympatia towarzyszyły rosnącym w górę murom, odbudowującemu się z ruin pałacowi, pokonującym trudności studentom i wykładowcom. Toteż nic dziwnego, że część tej



fol. Archiwum UMB

Główna aleja parkowa w pałacowych ogrodach nosi imię pierwszego rektora uczelni

sympatii i szacunku społeczeństwo białostockie przenosi na jednego z organizatorów tej uczelni, która tak szybko wyrosła na białostockiej ziemi”.

W 1951 roku zakończone zostały pierwsze przewody doktorskie w AMB. Stopień doktora medycyny otrzymało czterech pracowników uczelni.

Na potrzeby działalności dydaktycznej i leczniczej Akademii Medycznej w Białymstoku sukcesywnie uruchamiano jednostki naukowe, gwarantujące prawidłowy przebieg studiów medycznych. Olbrzymim sukcesem Rektora na tamte realia było doprowadzenie w 1954 roku do uruchomienia przez uczelnię pełnego toku studiów medycznych. Nie bez satysfakcji rektor otwierając w dniu 1 października 1954 inauguracją roku akademickiego 1954/1955 powiedział: „Dopiero od dnia dzisiejszego staliśmy się pełną akademią medyczną. Szkolimy bowiem młodzież na wszystkich pięciu latach studiów. Mamy katedry reprezentujące wszystkie dziedziny wiedzy lekarskiej. Jesteśmy uczelnią w pełni dojrzałą do wydawania co rok dyplomów lekarskich”.

Urząd rektora AMB prof. T. Kielanowski złożył z końcem sierpnia 1955 roku.

W swoich wspomnieniach prof. T. Kielanowski wielokrotnie do tego momentu powracał. Kończyłem wtedy - jak mówił - pięćdziesiąt lat i czas był dla mnie najwyższy zajęcia się, po jedenastu latach pracy organizacyjno-administracyjnej, moją właściwą, lekarską i pedagogiczną pracą zawodową”. W innej publikacji mówił: „Byłem fizycznie i umysłowo bardzo zmęczony - kończyłem siódmy rok pełnienia funkcji rektorskiej... Białystok, w którym każdy o każdym wtedy wszystko wiedział, zmęczył mnie”. Dodatkowo rozgoryczenie potęgował fakt, że jak pisał: „W Białymstoku okazało się, że pierwsze dyplomy podpisze nowy rektor, mianowany od 1 września, a nie ja, który z taką biedą uczelnię zbudowałem. Nie wiem dziś - jak pisał po latach prof. T. Kielanowski - może i byłbym został w Białymstoku, który rósł dookoła mnie i przeobrażał się w miasto, na całą resztę życia? Jakiś białostocki patriotyzm lokalny we mnie powstał - ale i w Białymstoku, jak przewidywałem, znaleźli się ludzie, trujący mi życie”.

Według słów prof. E. Bernackiego głównym podłożem rezygnacji był konflikt między Nim a władzami central-

nymi i akademickimi w sprawie obsadzania kierowników katedr niejednokrotnie wbrew Jego opinii.

Na stanowisku kierownika Kliniki Ftyzjologii AMB pracował do końca lutego 1956 roku. W marcu 1956 roku przeniósł się do Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie objął kierownictwo Katedry Ftyzjatrii. W 1957 roku otrzymał tytuł profesora zwyczajnego. Jako kierownik Kliniki pracował 20 lat, do czasu przejścia na emeryturę w 1975 roku. Po latach pracy zawodowej osiedlił się w Zakopanem.

Prof. T. Kielanowski zmarł 6 maja 1992 roku w Gdyni. Został pochowany na cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku.

Prof. T. Kielanowski stał się najwybitniejszym przedstawicielem współczesnej filozofii i humanistyki medycyny w Polsce. Podkreślał, że medycyna jako nauka rozpoznawania i leczenia chorób człowieka jest jedną z nauk humanistycznych i przestrzegał przed niebezpieczeństwem sprowadzenia jej wyłącznie do nauki biologicznej.

Profesor był inicjatorem powołania na gruncie polskim telefonu zaufania. W Polsce pierwszy telefon zaufania pod nazwą Anonimowy Przyjaciel, prof. Kielanowski zorganizował w Gdańsku w 1967 roku. Wielu powątpiewało w sens takiej inicjatywy mówiąc: „Kielanowski sobie wyobraża, że jak ktoś zechce popełnić samobójstwo, będzie musiał prosić go o pozwolenie”. Do dyżurów przy telefonie włączyli się przedstawiciele różnych zawodów i profesji jako wolontariusze. W opinii profesora lepiej rozumieli oni sytuację załamanych ludzi, z którymi prowadzili rozmowy niż etatowi pracownicy. „Wiem na pewno” - mówił profesor - że w Gdańsku wielu ludziom pomogliśmy”.

Profesor prowadził aktywną działalność na rzecz światowego macierzyństwa. W latach 50. XX wieku uczestniczył w debacie na temat legalizacji przerywania ciąży. Prof. Kielanowski był jednym ze współtwórców ustawy z 1956 roku dopuszczającej przerywanie ciąży ze względu na trudne warunki życiowe kobiety. Jak sam wspominał: „nazywano mnie zwolennikiem przerywania ciąży, choć powtarzałem, że jestem zwolennikiem planowania ciąży, a przeciwnikiem umierania kobiet i dziewcząt w następstwie zabiegów wykonywanych nielegalnie, brudno, prymitywnie, przez osoby do tego nie kwalifikujące się”.

Na dorobek naukowy prof. T. Kielanowskiego składa się kilkaset publikacji z różnych dziedzin nauki. Wiele prac dotyczy zagadnień patologii i ftyzjatrii, etyki i filozofii medycyny, tanatologii, historii nauk medycznych. Część dorobku została przetłumaczona na język francuski, niemiecki, włoski i rosyjski. Do najważniejszych pozycji należy zaliczyć podręcznik dla studentów „Propedeutyka medycyny”. W intencji profesora była to „pierwsza książka studenta medycyny I roku studiów, coś w rodzaju podręcznika, ale nie do nauki, lecz do przeczytania i przemyślenia”. Dużą popularność zdobyła pozycja pt. „Rozmyślenia o przemianach”. Była to pierwsza w Polsce książka podejmująca tematykę śmierci. Tanatologia (nauka o godnej śmierci), jako nowa dziedzina nauki, dopiero się rozwijała, zaś profesor zyskał opinię tanatologa. W dorobku profesora wiele miejsca zajmują kwestie etyki lekarskiej. W 1980 roku ukazała się publikacja „Etyka i deontologia lekarska” pod red. T. Kielanowskiego. Był to pierwszy podręcznik etyki lekarskiej po wojnie. Odrębnym typem publikacji Profesora są

jego wspomnienia. Najważniejszą pozycją jest praca „Pracując cały wiek dwudziesty. Wspomnienia lekarza”, w której opisuje on szczegółowo swoje życie i karierę zawodową. Ostatnią publikacją są wydane pośmiertnie wspomnienia Profesora: „Bez polityki. Szkice wspomnień” ukazujące inne, w wielu momentach kontrowersyjne, spojrzenie na rzeczywistość, którą wcześniej opisał.

Za wszechstronną działalność otrzymał wiele nagród i odznaczeń. Najwyżej cenił sobie nagrodę I stopnia im. J. Śniadeckiego PAN za prace z zakresu filozofii medycyny oraz nagrodę im. Batel-Rouvier francuskiej Académie Nationale de Médecin za osiągnięcia w dziedzinie ftyzjatrii. Doceniał również zaszczyt, jaki Go spotkał ze strony dwóch polskich uczelni, które organizował i tworzył. Obie uhonorowały Go tytułem doktora honoris causa. Była to: Akademia Medyczna w Białymstoku (1965) oraz Akademia Medyczna w Lublinie AMB (1975). Po 14 latach od śmierci profesora T. Kielanowskiego, na wniosek Rektora AMB prof. Jana Górskiego, Rada Miejska Białegostoku w 2006 roku, nadała nazwę „Bulwar Tadeusza Kielanowskiego” głównej alei ogrodowej w Parku Branickich.

W życiu osobistym obok spraw zawodowych pochłaniały Go zainteresowania humanistyczne: filozoficzne, literackie, muzyczne i artystyczne. Cenił dobrą literaturę, muzykę poważną, w której również sam osobiście się realizował. Miał na swoim koncie także próby malarskie - tworząc abstrakcyjne akwarele. Ogromną rolę odgrywała w jego życiu pozazawodowym turystyka górską. Swoje doświadczenie w tym zakresie zdobywał w Gorganach, Tatrach, Alpach i Dolomitach. Był pasjonatem motoryzacji i szybownictwa. Znał 6 języków obcych w tym trzy biegle (niemiecki, francuski i angielski).

W czasie kierowania uczelnią białostocką, prof. T. Kielanowski poznał swoją przyszłą żonę, Zofię Zielińską, pracownika AMB. W 1951 zawarł z nią związek małżeński. W Białymstoku przyszedł na świat ich syn Maciej.

Jak scharakteryzować sylwetkę profesora T. Kielanowskiego, oczami ówczesnych pracowników i studentów białostockiej uczelni? Najtrafniej opisuje Go prof. E. Bernacki pisząc: „Wysoki, w średnim wieku, poruszał się dostojnym, ale energicznym krokiem. Starannie ogolone policzki i równie starannie uczesane na bok włosy, ubierający się ze spokojną elegancją - wskazywały, że dbał o swój wygląd. Nosił w grubej oprawie okulary, które podkreślały inteligencję (...) Jednak właściwe Jego walory były dostrzegalne dopiero przy osobistym poznaniu”. Jak zaobserwował prof. E. Bernacki: „Już po kilku minutach pierwszej rozmowy odbierało się Go jak od dawna znanego kolegę, a nawet przyjaciela. Miał przeogromny dar i chęć zjednywania sobie ludzi, ale przede wszystkim umiał (i chciał) sam wystąpić w roli ich przyjaciół (...). Potrafił słuchać innych w sposób zachęcający ich do dalszej rozmowy i wynurzeń (...). Młodzież akademicka wprost Go uwielbiała, a pracownicy traktowali jak przyjaciela, do którego można zwrócić się z każdym kłopotem (...) od studenta do kierownika kliniki lub zakładu - był kolegą i przyjacielem”.

Paweł Radziejewski
kierujący Archiwum UMB

Winni jesteśmy pamięć

Odeszli od nas w minionym roku akademickim, ale pozostaną w naszej pamięci na zawsze.

Wspominamy kilka postaci ważnych dla naszej uczelni.



Dr Mieczysław Sopek (1931 - 2014)

Dziennikarz „Medyka Białostockiego”, ale nie tylko. Badał historię podlaskiej medycyny i ludzi ją tworzących. Ocalił od zapomnienia historie dziesiątek postaci z okresu nawet przed I wojną światową. Zmarł w dniu Święta Niepodległości w 2014 r. Miał 83 lata.

Całe życie zawodowe związał z Zakładem Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Białymstoku, w którym przez 40 lat uczył od podstaw anatomii tysiące przyszłych lekarzy. Będąc też specjalistą w zakresie neurologii stale współpracował z Kliniką Chorób Nerwowych AMB.

Mógł nie zostać lekarzem. Tuż przed maturą za działalność w harcerstwie został skreślony z listy uczniów w liceum w Bielsku Podlaskim. Przeniósł się do Torunia, gdzie z wyróżnieniem skończył Liceum Felczerskie. Dzięki temu został wytypowany na studia medyczne. Egzaminy zdał w Warszawie, a do Białostoku został skierowany na naukę.



Prof. Jan Prokopowicz (1931 - 2015)

Był jednym z najbardziej zasłużonych profesorów AMB. Wybitny specjalista

w zakresie biochemii i diagnostyki laboratoryjnej z wielkim dorobkiem naukowym i organizacyjnym. Otrzymał tytuł Doktora Honoris Causa naszej uczelni.

Pełnił szereg ważnych funkcji uczelnianych: prodziekan Wydziału Lekarskiego (1972-1975) oraz prorektora ds. nauki (1975-1981). Był współtwórcą nowego kierunku studiów - analityki medycznej. Jego wszechstronne zainteresowania naukowe skupiały się głównie na badaniach enzymów proteolitycznych i fibrynolitycznych w granulocytach i innych elementach morfotycznych krwi oraz ich roli w szeroko pojętej koagulologii, a także w procesach nowotworowych. Wykazał też aktywność fagocytarną płytek krwi i opracował metodykę oceny tego zjawiska.

Był autorem ponad 300 publikacji w czasopismach naukowych i 5 książek. Wypromował 12 doktorantów.



Dr Jan Rafał Olbromski (1928 - 2015)

Urodził się w Przemyślu, ale jego życie to była ciągła podróż. W latach 1939 - 1945 przebywał i uczył się na Węgrzech, studia z weterynarii rozpoczął w 1947 roku we Wrocławiu. Drugi kierunek studiów (lekarskie) rozpoczął w 1956 r. w Białymstoku. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1966 roku. Jego dorobek naukowy obejmuje ponad 15 publikacji, w tym kilka w czasopismach zagranicznych (np. w „Nature”). Wykładał historię medycyny dla studentów III roku.



Prof. Andrzej Musierowicz (1929-2015)

Andrzej Musierowicz urodził się we Lwowie. Studiował na wydziale lekarskim warszawskiej Akademii Medycznej. Dyplom lekarza otrzymał w 1953 roku. Studiował też w ośrodkach klinicznych w Budapeszcie, Pradze, Innsbrucku, Wiedniu i Würzburgu. Specjalizował się w urologii.

Zgodnie z nakazem pracy swoją karierę zawodową rozpoczynał w Zabrze. Później pracował w Warszawie i Białymstoku. W latach 1973 do 1980 był kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Urologicznej, a w latach 1973-1977 - ordynatorem Oddziału Urologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. W 1977 roku objął stanowisko kierownika Kliniki Urologicznej Akademii Medycznej. Jako jeden z pierwszych w kraju zastosował embolizację tętnicy nerkowej w krwawieniach w guzach nowotworowych nerki. Był też jednym z pionierów zastosowania klejów tkankowych w urologii.

Prof. Musierowicz pełnił funkcje konsultanta w dziedzinie urologii w województwach białostockim (w latach 1972-1977), łomżyńskim (w latach 1978-1983) i mazowieckim (w latach 1983-1989). W latach 1989-1991 pełnił funkcję konsultanta regionalnego w dziedzinie urologii dla województwa siedleckiego, radomskiego i płockiego.

Opr. bdc

List do redakcji

Witamy, witamy gości!

Redaktor Naczelny Medyka Białostockiego Profesor Lech Chyczewski, w październikowym numerze, poruszył znaczącą kwestię, którą cytuję w oryginale: ...wspomnę na koniec, co drażni mnie na tego typu uroczystościach. Być może jestem tu w swych sądach odosobniony, ale nie wytrzymuję imiennego wymieniania niekończącej się listy przybyłych gości, witanych oklaskami. Pewnie to miłe dla każdego z nich, ale w moim odczuciu, przy gromkim powitaniu dwudziestego czy trzydziestego osobnika, staje się to nieco śmieszne. I ręce bolą od oklasków.

Jestem tego samego zdania, uważam to za coś niepotrzebnego, co nikomu, ani niczemu nie służy. Gdy przed laty byłem w Kolonii na światowym zjeździe leczenia porażenia nerwu twarzowego, otwierający zjazd powiedział krótko: Witam kolegów przybyłych z całego świata i życząc wszystkim owocnych obrad, proszę o zabranie głosu kolegom na temat przeszczepów nerwu twarzowego po urazach. I w ten sposób obrady zaczęły się toczyć. Bez marnowania cennego czasu na dalsze powitania.

Rozprasza to uwagę przybyłych na posiedzenie, czy inną uroczystość uniwersytecką, aby usłyszeć i dowiedzieć się czegoś, co było celem przybycia. Ludzie przyjechali z dalekich miast nie po to, aby wysłuchiwać kilkadziesiąt powitań z oklaskami, w czym nigdy nie widziałem jakiegось uzasadniającego celu i sensu. Wyrażałem to przy rozmaitych okazjach, także w moich publikacjach,

Słuchając kolejnych powitań, uwaga nasza ulega znużeniu. Tracimy nie

tylko cenny czas w oczekiwaniu na istotny cel zebrania czy posiedzenia. Nikogo, kto przyszedł na inaugurację czy posiedzenie naukowe, nie interesują powitania i oklaski, trwające kwadrans lub dłużej. Czy nie jest to pozostałość z minionego okresu?

I jeszcze jedna uwaga, o której pisałem do redakcji jakiś czas temu, uzasadniając poniższe; chodzi o podpisywanie zdjęć datą, miejscem i nazwiskiem osób przedstawionych na załączonych foto-

grafiach. Inaczej, po krótkim okresie, fotografie stają się bezwartościowe. A mają służyć przecież nie tylko aktualnej sytuacji, lecz także być skarbcem archiwalnym. Minęło już piętnaście lat od czasu, gdy rektorem Akademii był prof. Zbigniew Puchalski, a piszący te słowa był redaktorem Biuletynu Izby Lekarskiej. Na jego

łamach uzasadnialiśmy absolutną konieczność wznowienia „Medyka Białostockiego”, zamkniętego kilkadziesiąt lat temu przez ówczesne władze. W tak dużej uczelni, pisaliśmy, gdzie codziennie dzieją się bardzo ważne wydarzenia, gdzie pracuje kilkuset pracowników naukowych, a studiuje kilka tysięcy studentów, i pracowników administracji, stała kronika jest po prostu niezbędna. Dziś po kilkunastu latach od restytucji „Medyka”, łatwo się o tym przekonać, biorąc pierwszy z brzegu numer naszego uczelnianego wydawnictwa.

Na koniec jedna uwaga; „Medyka” czytają i współpracują, młodzi autorzy „Młodego Medyka”, nasi następcy.

Jan Tadeusz Pietruski

Doc. dr hab. med., emerytowany pracownik

Kliniki Otolaryngologii UMB

Członek honorowy Światowej Unii Lekarzy Pisarzy

To pierwsze „tak naprawdę” zabójstwo polskiego władcy - podpieram się w tym miejscu autorytetem prof. Janusza Tabzira - miało miejsce 16 grudnia 1922 roku w warszawskim gmachu „Zachęty”. Zabójca nie próbował uciekać, przyznał się do swego czynu. Nie miał współników, ale bez wątpienia uległ presji rozszalałej nagonki propagandowej. Kogo właściwie chciał zabić? Kto stał za tą zbrodnią? Pytań jest więcej, toteż do wydarzeń sprzed 93 lat wciąż wracają historycy i dziennikarze.

Gabriel Narutowicz

Urodził się 17 marca 1865 roku na Żmudzi, ojciec był represjonowany za udział w powstaniu 1863 roku, brat Stanisław zapisał się później w dziejach Litwy. Kształcił się Gabriel w Lipawie na Łotwie, potem na Uniwersytecie w Petersburgu, tam wdał się w konspirację i uchodząc przed aresztowaniem osiadł w Szwajcarii. Wybrał karierę naukowca, stał się znanym w świecie konstruktorem - hydrotechnikiem i energetykiem, człowiekiem zamożnym. Był zafascynowany Józefem Piłsudskim, podjął się działalności publicznej, został ministrem robót publicznych (było takie!), a następnie spraw zagranicznych. Zbierał dobre opinie, płonowało jego doświadczenie, sława europejska, kultura osobista, inne jeszcze przymioty.

Konstytucja marcowa 1921 r. wywyższyła rolę Sejmu (i Senatu), skromnie natomiast wyposażyła w kompetencje Prezydenta RP. Z tej przyczyny marszałek J. Piłsudski zrezygnował z kandydowania, za to nieoczekiwanie dał się namówić do gry wyborczej minister Narutowicz. Było ich wszystkich pięciu, w pierwszym głosowaniu faworyt Maurycy hr. Zamoyski (popierany przez obóz narodowy) dostał 222 głosy, Narutowicz (wysunięty przez PSL „Wyzwolenie”) ledwie 62, ale przeszedł do drugiej tury. W kolejnych głosowaniach odpadli: socjalista Ignacy Daszyński, kandydat mniejszości narodowych Jan Baudouin Courtenay, spółdzielca i członek PSL „Piast” Stanisław Wojciechowski. Tak niespodziewanie Gabriel Narutowicz stanął do decydującej rozgrywki, uzyskał 56 proc. głosów posłów i senatorów (Zgromadzenie Narodowe) dzięki gło-

Śmierć Prezydenta

Zostałem poproszony o komentarz historyczny przed seansem klubowym filmu „Śmierć prezydenta” z 1977 roku, w reżyserii Jerzego Kawalerowicza. Pewnie mało kto pamięta, to dzieło bardzo rzetelnie zrobione, choć to i owo w nim przejawskrawiono.

som lewicy, ludowców i mniejszości narodowych, uchodząc za człowieka Piłsudskiego.

„Usunąć tę zawadę”

Na prawicy zakipiało, posypały się w stronę Prezydenta RP epitety: kosmopolita, ateista, mason, Litwomian, żydowski elekt i tak dalej. Z łamów prasy endeckiej (Narodowej Demokracji) przelewała się nienawiść wobec prezydenta wybranego - jak twierdzono - przez nie-Polaków (jedną trzecią nowego państwa stanowiły mniejszości narodowe), preparowano fałszywe dane osobowe, zachęcano do protestów, na ulice wyszli zwerbowani bojówkarze. Do tej akcji włączył się gen. Józef Haller, także ks. Kazimierz Lutostawski (rodem z Drozdowa), pozyskano część młodzieży akademickiej. Marszałek Sejmu Maciej Rataj w tej sytuacji przyspieszył zaprzysiężenie prezydenta (11 XII), ten zaś próbując uspokoić wrzenie zdecydował o tworzeniu rządu fachowców, a tekę ministra spraw zagranicznych ofiarował... Maurycemu hr. Zamojskiemu. Na nic się to zdało, „demokracja uliczna” zyskiwała na sile, a policja zachowywała zdumiewający spokój. Powóz z G. Narutowiczem dotarł na czas do Sejmu tylko dzięki asyście szwoleżerów, którzy rozebrali barykadę w Alejach Ujazdowskich.

14 grudnia Naczelnik Państwa Józef Piłsudski przekazał G. Narutowiczowi obowiązki głowy państwa, a podczas śniadania wznosił toast: „...Panie Prezydencie, jako jedyny oficer polski służby czynnej, który dotąd nigdy przed nikim nie stawał na baczność, staję oto na baczność przed Polską, którą Ty reprezentujesz, wznosząc toast: Pierwszy Prezydent Rzeczypospolitej niech żyje!” Marszałek nie wiedział, że prawdopodobnie uratował swe życie rezygnując z kandydowania na urząd prezydencki, bo to jego zamierzał zabić... Eligiusz Niewiadomski.



fot. Wikipedia

Prezydent Gabriel Narutowicz

Zabójca

E. Niewiadomski był niemal rówieśnikiem Narutowicza (urodził się w 1869 r.), a jego rodzina wywodziła się ponoć z Podlasia (wieś Niewiadoma koło Sokołowa Podlaskiego). Miał liczne talenty, uczył się malarstwa u Wojciecha Gersona, wykładał historię sztuki, napisał cenione tomy („Malarstwo polskie XIX i XX w.”), mógł wykazać się zasługami w prasie konspiracyjnej, wziął udział w wojnie 1920 roku. Jako zdeklarowany narodowiec uznał Piłsudskiego - tak oświadczył przed sądem - za głównego winowajcę rozkładu demokratycznego i lewicowego państwa polskiego. Nim 31 stycznia 1923 r. pluton egzekucyjny oddał salwę karabinową w kierunku skazanego, ten krzyknął „Ginę za Polskę, którą gubił Piłsudski!”

Patryk Pleksot próbował zdiagnozować stan umysłu E. Niewiadomskiego. Autor książki „Zabić prezydenta” i artykułu w Biuletynie IPN „Pamięć” (2912, nr 9) przytoczył liczne opinie lekarzy, polityków, osób znających Niewiadomskiego. Kim był zabójca? Aroganckim radykałem, typem samotnika o gwałtownych, a zmiennych reakcjach, mściwym, bezwzględny i uparty, skłonny

do autodestrukcji, ambitnym megalomanem poddającym się samohipnozcie, cierpiącym na katatonię? W programie telewizyjnym w 2000 r. padło stwierdzenie, że cierpiał na paranoję, czyli obłęd posłannictwa, a ponoć posłannictwo „niekiedy trudno odróżnić od zwykłej głupoty ludzkiej”. P. Pleksot dodał od siebie: „Czynu Niewiadomskiego na pewno nie sposób interpretować jedynie w kategoriach indywidualnych. Podjęta przez niego decyzja była w pewnej mierze efektem ówczesnej atmosfery społeczno-politycznej, cechującej się wyjątkową brutalnością i rozgorączkowaniem”.

Strzały w „Zachęcie”

16 grudnia 1922 roku Prezydent RP o godz. 11.30 złożył wizytę kardynałowi A. Kakowskiemu, który nie szczędził komplementów Narutowiczowi i pobłogosławił go prosząc o zniesienie upokarzających udręk dla wspólnego dobra. Około godz. 12 samochód z prezydentem dojechał do „Zachęty”, a główny gość został ciepło przywitany, powitał się z malarzami. O 12.12 doszło do nieplanowanego spotkania Prezydenta z ambasadorem Wielkiej Brytanii. Żona ambasadora poprosiła o pozwolenie złożenia gratulacji, na co Narutowicz odpowiedział, że raczej kondolencji. Chwilę potem zatrzymał się przed obrazem „Szron” i wówczas to E. Niewiadomski oddał z bliskiej odległości 3 strzały z rewolweru. Sprowadzono lekarza, ten stwierdził zgon.

Stanisław Stroński, luminarz prasy narodowej, jeden z najaktywniejszych podżegaczy do usunięcia „niepolskiego prezydenta” opublikował następnego dnia artykuł pod tytułem „Ciszej nad tą trumną”.



Adam Czesław Dobroński