



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 04 (142)

KWIECIEŃ 2016

$H_2O$

$2OH$

$NaCH_2$

## Nowe władze UMB

s. 5

AKTUALNOŚCI

## Naukowy zakaz konkurencji

s. 6

AKTUALNOŚCI

## Granty naukowe dla UMB

s. 11

ISSN 1643-3734



## Pięciolatek

31 maja 2011 rektor UMB prof. Jacek Nikliński oficjalnie powołał w strukturze Uczelni Muzeum Historii Medycyny i Farmacji. I pewnie nikt się nie spodziewał, że w tak krótkim okresie uczelniane muzeum stanie się drugą najchętniej odwiedzaną placówką tego typu w Białymstoku.

23 tysiące osób – tylu gości odwiedziło uczelniane muzeum w minionym roku (więcej było tylko w Muzeum Wojska). Przez pięć lat zwiedzających było 90 tys., z zajęć edukacyjnych skorzystało 21 tys. uczniów, a w samym muzeum jest prawie 10 tys. eksponatów.



Muzeum to dawne apartamenty pałacowe oraz stajnie hetmańskie, w których prezentowane są ekspozycje ukazujące dziedzictwo medyczne Podlasia. Od pięciu lat zespół kierowany przez dr Magdalenę Grassmann rozpowszechnia ideę ochrony dziedzictwa akademickiego oraz zachowuje od zapomnienia dzieje medycyny i farmacji dawnego Pogranicza Korony Polskiej i Wielkiego Księstwa Litewskiego. Sto lat!

**BDC**



## Spis treści

- 4 | WOJCIECH WIĘCKO  
**Białe fartuchy na czarnym łądzie**
- 5 | **Wybory władz UMB**
- 6 | **Naukowy zakaz konkurencji**
- 7 | PROF. JOLANTA MAŁYSZKO  
**PAN w Białymstoku**
- 8 | **Białystok PLUS razem z miastem**
- 9 | JUSTYNA KURCEWICZ  
**Spotkanie dziekanów**
- 10 | **Najpierw szkolenia, potem symulacje**
- 11 | **Granty naukowe dla UMB**
- 12 | **Mistrzostwa pielęgniarek**
- 13 | **O sercu przy torcie**
- 12-13 | **W skrócie**
- 14-15 | **Nowe podyplomówki na UMB**
- 16-17 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK  
**30 lat od katastrofy w Czarnobylu**
- 18-19 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK  
**Pralnia, jakiej nie ma nikt**
- 20 | O. JOHN BRECK  
**Myśl o śmierci**
- 21 | ADAM HERMANOWICZ  
**Słoneczko świeci, żyć, nie umierać**
- 22 | DR N. MED. STANISŁAW SIERKO  
**Trzy priorytety**
- 23 | MGR EWA PASIEKA  
**Nowe wyzwania przed obrazowaniem medycznym**
- 24 | **Zdarzenia niepożądane w videochirurgii**
- 24 | DR HAB. ALINA KUŁAKOWSKA  
**V ogólnopolska konferencja PTN**
- 25-26 | TOMASZ DAWIDZIUK  
**Mózg, świadomość, osoba**
- 27-29 | WOJCIECH WIĘCKO  
**Piotr Boroń**
- 30 | **Podziękowania**
- 31 | ADAM DOBRŃSKI  
**Kiedy patrzę na las**

**SKŁAD REDAKCJI:**  
 Redaktor naczelny: Lech Chyczewski  
 Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz  
 Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk  
 Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;  
 współpracownicy: Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska  
 Korekta: Ewa Krzemińska **Skład i druk:** AlterStudio  
 Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz **Projekt okładki:** AlterStudio

**ADRES REDAKCJI:**  
 Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego  
 15-089 Białystok, ul. Kililńskiego 1, tel. (85) 748 54 85, email: medyk@umb.edu.pl  
 www.medyk.umb.edu.pl

f / MEDYK BIAŁOSTOCKI YouTube / MEDYK BIAŁOSTOCKI

## Od Redaktora



Używamy go przez całe życie. Jak dotychczas nie wiemy, jak to genialne urządzenie funkcjonuje. Telefonu komórkowego i odbiornika telewizyjnego też używamy codziennie. Ale w tym przypadku przynajmniej niektórzy biegli w fizyce i technice mogą wyjaśniać, na czym polega działanie tych urządzeń. Funkcjonowanie mózgu, bo o nim myślę, w dalszym ciągu pozostaje okryte tajemnicą. Mimo iż naukowcy próbują dobrać się wszelkimi sposobami do tajemnic działania centralnego układu nerwowego, dotychczasowe rezultaty są raczej mierne. To genialne urządzenie jest jednocześnie odbiornikiem, generatorem i nadajnikiem. Bodźce płynące z otoczenia potrafi nie tylko rejestrować, ale także przetwarza je na nastroje, myśli i decyzje. Uruchamia i koordynuje wiele (około pół tysiąca) mięśni. Posiada świadomość. Nie bardzo wiadomo, co to jest, jak to zdefiniować. Jest generatorem procesów myślowych przekładających się na epokowe dokonania w zakresie nauki i sztuki, ale także wyznaczyło najczarniejsze scenariusze w naszej historii. Doprawdy, jest to zastanawiający, genialny twór. Potrafi być niezastąpionym, cudownym narzędziem, gdy jest właściwie użyte. Może być jednocześnie narzędziem niebezpiecznym. Wielokrotnie bywa przyczyną tragedii. Właśnie jemu poświęcona była kolejna, już piąta, bioetyczna konferencja zorganizowana przez Katedrę Teologii Katolickiej UwB i Katedrę Biostруктуры UMB. Pomysłodawcą konferencji „Mózg, świadomość, myśl” był ks. abp. Prof. Edward Ozorowski, metropolita białostocki. Przy okazji organizacji konferencji odkryłem, że w naszym UwB działa Katedra Epistemologii i Kognitywistyki zajmująca się między innymi łączeniem biologii, struktury, fizjologii i zjawisk patologicznych mózgu z funkcjonowaniem człowieka jako jednostki i podmiotu społecznego. Katedrą kieruje prof. Robert Poczobut, który w znaczący sposób, obok prof. Mariaka, przyczynił się do wysokiego merytorycznego poziomu konferencji. Mam nadzieję, że każdy z uczestników konferencji wyniósł jakąś indywidualną korzyść. Ja na pewno wzbogaciłem swoją wiedzę na temat samego siebie i mojego mózgu. Przede wszystkim uświadomiłem sobie, że nasze narzędzie zwane mózgiem rozwinęło się i w dalszym ciągu ma szanse dalszego rozwoju jedynie jako „mózg społeczny”. Co to znaczy? To znaczy, że egzystujemy i rozwijamy się w powiązaniu z innymi osobami naszego gatunku. Jak wykazano – każde spotkanie jednego człowieka z drugim nie pozostaje bez śladu. Dochodzi do bardziej, bądź mniej, a najczęściej wcale nieświadomych interakcji. Mózg człowieka przy takich spotkaniach wykazuje właściwości odtwarzania, niejako wczuwania się w procesy myślowe interlokutora. Dzięki tym właściwościom potrafimy wzbogacać się o nową wiedzę, czyli - innymi słowy, uczyć się. To ciekawa, właściwa człowiekowi cecha. Jest ona znana od dawna, chociaż nieświadoma i nienazwana. Przysłowie „Kto z kim przestaje takim się staje” ma tu swoje głębokie uzasadnienie. Inna cecha naszego mózgu, to stosunkowo duża łatwość, z jaką daje się on oszukać. Niech przykładem będzie tu malarstwo iluzoryczne. Ale nie tylko. Cała sztuka reklamowania w przeważającej swej masie oparta jest na manipulacjach wykorzystujących przedziwne właściwości naszego mózgu. Nie trudno zgadnąć, kto w sposób bezwzględny potrafi wykorzystywać właściwości i słabe strony naszego mózgu. Przewodzą w tym politycy.

Wracając jednak do konferencji - pozostaje wyzwaniem, jak pogodzić narastającą wiedzę o czynnościach układu nerwowego (neuroscience) z pojęciem duszy, moralności itp. Zastanawiający jest skromny w niej udział naszych pracowników i studentów. Czyżbyśmy już wszystkie rozumy pojzadzali? A przecież megalomania to jeszcze jedna niezwykle szczególnie chwalebna i dość powszechna przypadłość naszego mózgu.

*Wojciech Więcko*

# Białe fartuchy na czarnym lądzie

Jesteśmy studentkami piątego roku medycyny i postanowiłyśmy zrobić razem coś innego niż nauka do egzaminów. **W te wakacje planujemy wyjechać na wolontariat misyjny do szpitala w Tanzanii** - mówią Adriana Rawa i Iwona Lubińska.



Adriana Rawa i Iwona Lubińska studentki Wydziału Lekarskiego UMB

Pomysł wolontariatu w Afryce ma już w sumie kilka lat. Tylko że zawsze wydawał się całkowicie nierealny. Z wielu różnych powodów.

Dziewczyny poznały się na studiach. Od słowa do słowa, okazało się, że obie ciągnie do Afryki. - Pomyślałyśmy, że razem może nam się udać. Od początku uznaliśmy, że nie chcemy wyjeżdżać na Czarny Ląd czysto turystycznie, ale z konkretną misją - opowiadają.

W internecie znalazły informacje o projekcie AfricaMed, który zakłada pomoc finansową dla placówek medycznych w Kenii i Tanzanii oraz pomaga w organizacji wyjazdów na wolontariat misyjny. Szybki kontakt z jego przedstawicielami i rozpoczęła się praca nad wyprawą do Tanzanii.

- Co miesiąc uczestniczymy w sobotach misyjnych organizowanych przez siostry misjonarki NMP Królowej Afryki, gdzie przygotowujemy się do wyjazdu pod względem merytorycznym, duchowym i kulturowym. Organizujemy też zbiórki na rzecz Africa-Med - dodają.

Afryka to piękny i jednocześnie przerażający kontynent. Z jednej

strony otwarci ludzie, cieszący się życiem, do tego egzotyczne zwierzęta i bujna roślinność. Z drugiej wszechobecna bieda, głód, choroby, które w naszym kraju wymagają tylko kilkudniowego podania leków lub małego zabiegu, a tam są wyrokiem śmierci.

- Co będziemy robić w Tanzanii? Naszym zadaniem będzie przewiezienie sprzętu medycznego do szpitala misyjnego w miejscowości Bukoba, a także pomoc tamtejszym lekarzom w badaniu i diagnozowaniu pacjentów - opisują swoją rolę.

Szpital posiada 250 łóżek, a pracuje tam zaledwie siedmiu lekarzy, którzy w dodatku często wyjeżdżają w teren lub na kursy doszkolające. To oznacza, że na jednego lekarza na tym terenie przypada ponad 55 700 pacjentów! To wszystko powoduje, że pacjenci często umierają, zanim jeszcze zostaną zbadani. W szpitalu brakuje przede wszystkim sprzętu diagnostycznego, leków i personelu medycznego. Z tego też powodu zatrudnia się tam osoby z trzyletnim przygotowaniem.

Dziewczyny na miejscu mają zagwarantowane zakwaterowanie. Jed-

nak bilety lotnicze, szczepienia, leki przeciwmalaryczne, środki ochronne niezbędne do pracy w szpitalu, ubezpieczenie muszą zapewnić sobie we własnym zakresie. Dlatego postanowiły szukać wsparcia dla swego projektu „Białe fartuchy na Czarnym Lądzie” na portalu polakpotrafi.pl. To internetowa platforma społecznościowa, na której można zbierać środki na różne kreatywne działania. Im więcej osób zainteresuje się akcją, tym większa szansa na zebranie potrzebnych środków.

Za cel postawiły sobie zbierać 7 tys. zł (tydzień przed końcem akcji, miały 9 tys. zł; gdyby nie zbierały minimalnej kwoty, wpłaty wróciłyby do ofiarodawców).

- Tak naprawdę wydatki są dużo większe. Bilety lotnicze na 1 osobę to 4 tys. zł, szczepienia 500 zł, leki przeciwmalaryczne i inne ok. 800 zł, środki ostrożności (rękawice, okulary ochronne, fartuchy, maseczki, płyny dezynfekcyjne), ciśnieniomierz, moskitiera: ok. 800 zł, inne wydatki na miejscu: ok. 1000 zł - wliczają.

Z Polski studentki wylatują 25 lipca, wracają 30 sierpnia.

Jeżeli ktoś będzie chciał wesprzeć Adrianę Rawę i Iwonę Lubińską może się z nimi skontaktować za pośrednictwem facebooka (<https://www.facebook.com/bialefartuchy>) lub wpłacić środki na konto: Fundacja Księdza Orione „Czyńmy Dobro”, ul. Lindleya 12, 02-005 Warszawa, Bank Pekao SA IV Oddział w Warszawie, ul. Grójecka 1/3, numer rachunku: 62 1240 1053 1111 0010 6346 2343 (z dopiskiem „Africamed-białe fartuchy”). ■

**WOJCIECH WIĘCKO**



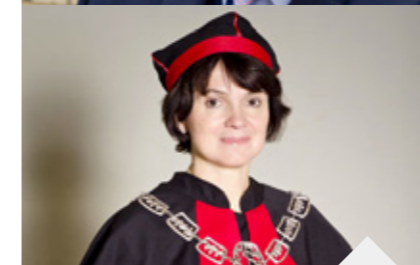
## Wybory władz UMB

Ostatnim akordem wyborczym na Uczelni były uzupełniające wybory do Senatu UMB. Co prawda potrzeba było kilku dogrywek, ale **całe władze naszego Uniwersytetu na kadencję 2016-2020 są już wybrane.**



**Rektor - prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski**  
Prorektorzy:

- Prorektor ds. Studenckich - **prof. dr hab. Adrian Chabowski**
- Prorektor ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego - **prof. dr hab. Janusz Dzieciol**
- Prorektor ds. Nauki - **dr hab. Marcin Moniuszko**



**Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim**

- Dziekan - **prof. dr hab. Irina Kowalska**
- Prodziekan ds. Nauki - **dr hab. Anna Moniuszko-Malinowska**
- Prodziekan ds. Jakości Kształcenia, Programów Studiów i Oddziału Stomatologii - **dr hab. Teresa Sierpińska**
- Prodziekan ds. Rozwoju Wydziału i Nauczania Anglojęzycznego - **dr hab. Tomasz Hryszko**
- Prodziekan ds. Studenckich - **prof. dr hab. Anna Wasilewska**



**Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej**

- Dziekan - **dr hab. Wojciech Miłtyk**
- Prodziekan ds. Nauki - **prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska**
- Prodziekan ds. Jakości Kształcenia i Programów Studiów - **prof. dr hab. Milena Dąbrowska**
- Prodziekan ds. Rozwoju Wydziału - **dr hab. Michał Tomczyk**
- Prodziekan ds. Studenckich - **dr hab. Katarzyna Winnicka**



**Wydział Nauk o Zdrowiu**

- Dziekan - **prof. dr hab. Sławomir Terlikowski**
- Prodziekan ds. Nauki - **dr hab. Bożena Dobrzycka**
- Prodziekan ds. Jakości Kształcenia i Programów Studiów - **dr hab. Ludmiła Marcinowicz**
- Prodziekan ds. Rozwoju Wydziału - **prof. dr hab. Halina Car**
- Prodziekan ds. Studenckich - **prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kuśak**

# Naukowy zakaz konkurencji

Senat UMB zmienił statut uczelni i wprowadził zapisy zakazujące jej pracownikom podejmowania działań konkurencyjnych wobec działalności UMB. **W skrajnych przypadkach karą może być nawet zwolnienie takiej osoby z pracy.**

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku jest najlepszą uczelnią wyższą w regionie. Z racji prestiżu, renomy i ogromnego zaplecza rokrocznie zgłasza się tu więcej chętnych do nauki, niż uczelnia jest w stanie przyjąć (na sporą część kierunków obowiązują ministerialne limity przyjęć).

W regionie studia lekarskie, stomatologiczne, farmaceutyczne, z analityki medycznej, czy z wielu innych dziedzin medycznych można podjąć tylko na UMB. Uczelnie wyższe w Łomży, Suwałkach, czy nawet w Białymstoku (Wyższa Szkoła Medyczna) w ramach rozszerzania swojej oferty edukacyjnej wprowadzały od pewnego czasu prostsze w realizacji studia medyczne np.: z zakresu ratownictwa medycznego, kosmologii, czy fizjoterapii.

- Patrzyliśmy na to, co się tam dzieje w innych uczelniach, ale do tej pory nie reagowaliśmy, ponieważ to nie wpływało na to, co się dzieje u nas - mówi prof. Lech Chyczewski, rzecznik UMB.

W ostatnim czasie liczba kierunków medycznych w uczelniach prywatnych mocno się zwiększyła. W WSM w Białymstoku na studiach I i II stopnia można kształcić się w ośmiu kierunkach, które w swojej ofercie ma UMB. W Suwałkach w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej - na trzech, a w Łomży - Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości (!) - na czterech.

Sęk w tym, że aby w miarę szybko, sprawnie i w rozsądnych kosztach uruchomić takie nowe kierunki, potrzebni są specjaliści z danych dziedzin. Tych można albo sprowadzić z kraju, albo z UMB. Dla prywatnej uczelni wygodniejszym wariantem

(i tańszym) jest zatrudnienie naukowca z regionu. A ten przechodzi do takiej uczelni z całym swoim know-how, czyli m.in. z opracowanym na UMB programem nauczania. Potem wystarczy tylko modyfikacja takiego programu, by przystawał do realiów danej szkoły i można już uczyć.

Za ilością nowych uruchomionych kierunków nie poszła w parze jakość kształcenia. Widać to szczególnie wśród osób, które pierwszy stopień studiów zrealizowały w uczelniach prywatnych, a drugi stopień chcą skończyć w UMB. Wtedy okazuje się, że piątka z innej uczelni, nie zawsze równa się nawet czwórce na UMB. A jest to o tyle ważne, że rekrutacja na II stopień studiów na naszej uczel-

ni odbywa się tylko na podstawie uzyskanych ocen.

Decyzją Senatu „w przypadku podjęcia przez pracownika działań konkurencyjnych w stosunku do uczelni, rektor może cofnąć wcześniej wydaną zgodę na podjęcie lub kontynuację dodatkowego zatrudnienia lub odwołać pracownika z funkcji kierownika”. W skrajnym przypadku nowy przepis pozwala nawet rektorowi zwolnić takiego pracownika (po wcześniejszym zasięgnięciu opinii Senatu UMB).

Przepis obowiązuje od momentu jego uchwalenia (29 kwietnia), nie ma też ograniczenia terytorialnego. ■

**BDC**

## Najważniejsze zmiany statutu UMB

**§ 79.2 Za ważną przyczynę może być uznane podejmowanie działalności konkurencyjnej, w tym m.in.:**

- uczestniczenie w organizacji kierunku studiów lub prowadzeniu zajęć w innej uczelni bądź instytucji na kierunku studiów podobnym programowo do kierunku prowadzonego przez uczelnię,
- afiliowanie innych uczelni wyższych w publikacjach pracowników uczelni, w których zatrudniony jest pracownik uczelni, a prowadzących kierunek studiów podobny programowo do kierunku prowadzonego przez uczelnię,
- pozyskiwanie lub udział w grantach naukowych, badawczo-rozwojowych lub projektach inwestycyjnych prowadzonych przez inne uczelnie, jednostki naukowe/badawczo-rozwojowe bez uwzględnienia udziału Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku lub Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku lub Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku spółka z o.o.
- udział w patentach, badaniach naukowych, publikacjach naukowych prowadzonych przez inne uczelnie lub jednostki naukowe/badawczo-rozwojowe bez uwzględnienia udziału Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku lub Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku lub Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku spółka z o.o.

# PAN w Białymstoku

**Po raz pierwszy w Białymstoku powołano do życia dwie komisje Polskiej Akademii Nauk.** W jednej z nich - Nauk o Życiu - w ścisłym kierownictwie są naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Prof. dr hab. Jolanta Małyszko jest zastępcą przewodniczącego, zaś prof. dr hab. Jerzy Pałka jest członkiem prezydium komisji.



Pierwsze posiedzenie komisji Nauk o Życiu PAN w Białymstoku, fot. Wojciech Więcko

Spotkanie inauguracyjne odbyło się 19 kwietnia w Instytucie Chemii Uniwersytetu w Białymstoku. Była to sesja zgromadzenia członków Oddziału PAN w Olsztynie i Białymstoku z siedzibą w Olsztynie oraz posiedzenia Komisji Ochrony Zasobów Przyrodniczych i Komisji Nauk o Życiu.

W pierwszej otwartej części posiedzenia Oddziału PAN w Olsztynie i w Białymstoku odbyło się spotkanie członków PAN oraz zaproszonych gości z władzami instytucji naukowo-badawczych województwa podlaskiego: Uniwersytetu w Białymstoku, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Politechniki Białostockiej i Instytutu Biologii Ssaków PAN. Główną częścią posiedzenia była sesja naukowa, podczas której młodzi pracownicy nauki prezentowali wyniki swoich badań.

W kolejnej części spotkania odbyły się obrady obu komisji. Doszło do ukonstytuowania się i wyboru władz Komisji Nauk o Życiu. Na stanowisko przewodniczącego wybrano prof. Dariusza Skarżyńskiego, zastępcę dyrektora Instytutu Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności PAN, na stanowisko zastępcy przewodniczącego wybrano prof. Jolantę Małyszko z UMB oraz

prof. Andrzeja Koncickiego z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, na członków prezydium wybrano prof. Jerzego Pałkę z UMB oraz dr hab. Izaabelę Świącicką, prof. UwB, zaś sekretarzem została prof. Katarzyna Majewska z Wydziału Nauk o Zdrowiu UWM w Olsztynie. W trakcie posiedzenia Komisji Nauk o Życiu wykład naukowy w oparciu o wyniki badań własnych nad insulinoopornością wygłosił prof. Marek Strączkowski.

Celem pracy obu komisji Oddziału Olsztyńsko-Białostockiego PAN jest integracja środowiska naukowego oraz dbanie o stały rozwój nauki, placówek badawczych i akademickiego szkolnictwa wyższego w północno-wschodnim regionie Polski. Działania oddziałów mają służyć rozwojowi nauki, jej promocji, integracji i upowszechnianiu, w szczególności gdy są to organizacje interdyscyplinarne zrzeszające pracowników naukowych w Polsce północno-wschodniej, takich jak Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet w Białymstoku, Instytut Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności Polskiej Akademii Nauk w Olsztynie, Uniwersytet

Warmińsko-Mazurski oraz Instytut Biologii Ssaków Polskiej Akademii Nauk w Białowieży. Dzięki współpracy i komplementarności tych jednostek łatwiej będzie o ustanowienie nowatorskich, interdyscyplinarnych i zintegrowanych prac badawczych, otworzy to nowe możliwości tworzenia konsorcjów, starania się o granty naukowe i publikowanie wspólnych badań, a także promowanie potencjału naukowego tej części Polski.

Oddział Olsztyńsko-Białostocki PAN został powołany 11 grudnia 2014 roku. 19 marca 2015 roku prof. dr hab. Mariusz Piskula, dyrektor Instytutu Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności PAN w Olsztynie, został pierwszym prezesem oddziału wybranym podczas zgromadzenia oddziału w Warszawie. Na wiceprezesów oddziału Olsztyńsko-Białostockiego zgromadzenie ogólne PAN wybrało prof. dr hab. Adama Zięcika i prof. dr hab. Marka Konarzewskiego. W skład zarządu Olsztyńsko-Białostockiego Oddziału PAN zostali wybrani: prof. dr hab. Ryszard Górecki i prof. dr hab. Włodzimierz Bednarski. Kolejnym etapem było powołanie prezydium komisji obu komisji: Komisji Ochrony Zasobów Przyrodniczych i Komisji Nauk o Życiu. Do głównych celów oddziału należy integrowanie życia naukowego i kulturalnego w województwach warmińsko-mazurskim i podlaskim, wspieranie badań naukowych o istotnym znaczeniu dla gospodarki i kultury narodowej oraz upowszechnianie ich wyników, współpraca z organami władzy i administracji. ■

**PROF. JOLANTA MAŁYSZKO**

# Białystok PLUS razem z miastem

**UMB podpisało umowę o współpracy z białostockim magistratem dotyczącą projektu badań populacyjnych Białystok PLUS.** Dzięki temu uczelnia zyska bazę adresową mieszkańców miasta, z której będzie można losować osoby do badań.



**Konferencja prasowa po podpisaniu porozumienia. W środku prezydent Białegostoku Tadeusz Truskolaski, z jego lewej strony rektor UMB prof. Jacek Nikliński, z prawej prof. Karol Kamiński, fot. Wojciech Więcko**

Projekt pod nazwą „Białystok Polish Longitudinal University Study; Białystok Plus” to pomysł na badania populacyjne mieszkańców miasta na niespotkaną dotąd skalę. Przez kilka lat UMB chce kompleksowo - od stóp do głowy - zbadać 10 tys. białostoczian w wieku 20-80 lat. Będą oni losowani z poszczególnych grup wiekowych, odzwierciedlających strukturę populacji mieszkańców miasta i mają być ponownie badani co pięć lat.

Celem będzie ustalenie, jaki jest stan zdrowia białostoczian. Co więcej powinno się udać skorelować ich stan zdrowia z różnymi czynnikami, np. zamożnością, wykształceniem, stylem życia, czy miejscem zamieszkania. Z jednej strony to szansa na ogromny naukowy postęp UMB, z drugiej narzędzie dla władz miasta, czy specjalistów z NFZ, do lepszego dbania o zdrowie ludzi, czy działań profilaktycznych i prozdrowotnych.

Jak tłumaczy prof. Karol Kamiński, koordynator projektu, po raz pierwszy przeprowadzone zostaną badania naukowe, które mają na celu całościową ocenę stanu zdrowia. Dodał, że do tej pory naukowcy badali

tylko jeden aspekt zdrowia, np. nowotwory, układ krążenia czy oddechow. Natomiast badanie „Białystok Plus” - jak powiedział - ma aspekt interdyscyplinarny i ma pokazywać,

*Projekt naukowy „Białystok Plus” to pomysł na badania populacyjne mieszkańców miasta na niespotkaną dotąd skalę. Przez kilka lat UMB chce kompleksowo - od stóp do głowy - zbadać 10 tys. białostoczian*

jak różne czynniki wpływają na rozwój chorób.

Umowa pomiędzy uczelnią a miastem gwarantuje tej pierwszej dostęp do bazy adresowej mieszkańców.

- To porozumienie jest kluczowe dla rozpoczęcia samych badań. Aby móc wylosować osoby do badania, trzeba mieć dostęp do bazy adresowej mieszkańców miasta. Umowa reguluje też sprawę ochrony danych

osobowych uczestników projektu - mówi prof. Karol Kamiński, koordynator projektu badawczego.

Umowę o współpracy podpisali prezydent Białegostoku Tadeusz Truskolaski oraz rektor UMB prof. Jacek Nikliński. To już druga taka umowa. Pierwszą uczelnia zawarła z Urzędem Marszałkowskim. Dzięki niej może liczyć na wsparcie promocyjne oraz granty unijne. Marszałek nie ukrywa też, że liczy iż w przyszłości projekt rozszerzy się na mieszkańców całego województwa.

Do wakacji powinny odbyć się pierwsze badania pilotażowe ochotników, którzy już zgłosili się do udziału w projekcie. Chodzi o to, by sprawdzić założone procedury, czy czas trwania poszczególnych badań (tych ma być w sumie kilkadziesiąt i szacunkowo mogą zająć ponad 6 godzin, np. już wiadomo, że badanie rezonansem magnetycznym będzie musiało się odbyć innego dnia). Kolejne badania pilotażowe odbędą się jesienią (zaproszenia do wylosowanych osób będą wysyłane w końcu wakacji).

Białystok PLUS to projekt naukowy inspirowany badaniami populacyjnymi, które prowadzone są w Uniwersytecie w Greifswaldzie (Niemcy). Tam one już trwają kilka lat, a naukowcy osiągają niesamowite wyniki badań. UMB od partnerów z Greifswaldu otrzymało całe know-how badań. Dzięki temu uda się zaoszczędzić ok. 3-4 lat na przygotowanie samych tylko procedur badawczych, ale też uda się zestawić białostockie wyniki z tymi uzyskanymi w Niemczech. ■

**BDC**

# Spotkanie dziekanów

**W dniach 10-11 kwietnia nasza uczelnia gościła przedstawicieli władz dziekańskich wydziałów lekarskich uczelni medycznych z całej Polski.**

Gospodarzem spotkania był Wydział Lekarski.



**Spotkanie dziekanów w Sali Senatu UMB, fot. Wojciech Więcko**

Ogólnopolskie spotkania dziekanów odbywają się od 2012 roku raz lub dwa razy w roku. Na tegorocznym obecnych było 25 przedstawicieli z prawie wszystkich polskich uczelni medycznych: Warszawy, Lublina, Poznania, Szczecina, Wrocławia, Łodzi, Gdańska, Katowic, Zabrza, Olsztyna oraz z nowo utworzonych wydziałów lekarskich na uczelniach w Rzeszowie, Kielcach i Zielonej Górze. Jako goście specjaliści obecni byli dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek - wiceprzewodnicząca Polskiej Komisji Akredytacyjnej oraz prof. Milena Dąbrowska (z naszej uczelni) - przedstawicielka Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych.

Główne obrady otworzył rektor - prof. Jacek Nikliński. Obecni byli też prorektorzy: prof. Zenon Mariak i prof. Adrian Chabowski. Na spotkaniu poruszone zostały takie kwestie, jak: praktyczne nauczanie medycyny na ostatnim roku studiów, projekt dziennika nauczania praktycznego, udział centrów symulacji w programie nauczania na kierunku lekarskim. Wspólnymi siłami wszystkich obecnych przedstawicieli władz dziekańskich udało się przygotować projekt dziennika nauczania praktycznego na

kierunku lekarskim. Zgłoszono propozycję zmian do rozporządzenia ministra zdrowia „w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych oraz sposobu ich odbywania, dokumentowania i zaliczania”, które to zmiany zostaną przekazane do ministerstwa. Znaczącym osiągnięciem jest wskazanie w projekcie dziennika nauczania praktycznego, umiejętności, których student może nauczyć się wykonywać na symulatorach medycznych. Dzięki współpracy wszystkich przedstawicieli władz dziekańskich, na wszystkich kierunkach lekarskich na wydziałach lekarskich w całej Polsce, będzie obowiązywał jednolity dla wszystkich studentów wzór dziennika nauczania praktycznego.

Oddzielnym problemem dyskutowanym na spotkaniu była przyszłość nauczania medycyny w języku angielskim. Dziekani podkreślili, iż oddziały anglojęzyczne nie są konkurencją dla nauczania w języku polskim i stanowią niezbędny element stabilizujący finanse uczelni, mają również istotny wpływ na jakość nauczania w języku polskim. Istotnym problemem podnoszonym w dyskusji był również niepokój studentów pochodzących ze Skandynawii dotyczący możliwo-

ści podjęcia pracy we własnym kraju w związku z planowanym przywróceniem w Polsce stażu podyplomowego. Kraje te planowały zniesienie stażu podyplomowego i wprowadzenie możliwości rozpoczęcia pracy od razu po studiach, na podstawie potwierdzenia o możliwości uzyskania prawa wykonywania zawodu w kraju ukończenia studiów. W sytuacji przywrócenia stażu w Polsce, mogłyby się to wiązać z koniecznością jego odbycia przez studentów obcokrajowców. Jednak nadal nie ma pełnych informacji na temat przyszłych regulacji prawnych. Skutkiem tego będzie wspólne wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o wyjaśnienie reguł podejmowania pracy lekarza w rodzimych krajach przez obywateli krajów skandynawskich kończących studia w Polsce.

Ogólnopolskie spotkania dziekanów wydziałów lekarskich stanowią ważny element kształtowania idei jednolitego nauczania medycyny dla wszystkich studentów w całej Polsce. Władze dziekańskie na każdej uczelni są najbliższej wszystkich problemów, z jakimi na co dzień zmagają się wydziały: organizując dydaktykę na poszczególnych kierunkach, wprowadzając zmiany w programach studiów, dostosowując całość spraw prowadzonych przez wydział do stale zmieniających się przepisów. Z tego powodu na białostockim spotkaniu padła propozycja formalnego ukonstytuowania Spotkań Dziekanów Wydziałów Lekarskich Uczelni Medycznych, aby móc oficjalnie występować jako organ kolegialny.

Kolejne ogólnopolskie spotkanie dziekanów wydziałów lekarskich odbędzie się w październiku na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. ■

**JUSTYNA KURCEWICZ,**  
KIEROWNIK DWL

# Najpierw szkolenia, potem symulacje

Nowe Centrum Symulacji Medycznej to bardzo efektowna inwestycja naszej Uczelni. Kluczem do powodzenia przedsięwzięcia będą jednak szkolenia pracujących tam osób, które się właśnie rozpoczęły.



Mistrzostwa studentów ratownictwa medycznego z udzielania pierwszej pomocy. Większość konkurencji odbywa się na fantomach, fot. Wojciech Więcko

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku realizuje projekt „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej”.

Ma to być miejsce, w którym studenci (kierunków lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, pielęgniarstwa i położnictwa), a z czasem cały personel medyczny, będą mogli do woli ćwiczyć różne procedury medyczne. W warunkach szpitalnych z udziałem prawdziwych chorych nie jest to zawsze możliwe.

Na wyposażenie centrum, ale też szkolenia, udało się UMB zdobyć ponad 21 mln zł. O ile zakup sprzętu wiąże się z rozstrzygnięciem przetargów, to przygotowanie załogi ośrodka to seria szkoleń zarówno w kraju, jak i za granicą. Co istotne, chodzi tu o nabycie umiejętności do prowadzenia egzaminów OSCE. To bardzo popularny np. w Europie Zachodniej, USA czy Kanadzie sposób standardowej oceny postępowania danego studenta. Oceniający ma listę kontrolną (checklist) i zaznacza na niej poszczególne czynności, które

powinien wykonać egzaminowany. Ten sposób oceniania stał się w USA i Kanadzie elementem egzaminu licencyjnego.

Prócz samych szkoleń projekt zakłada uczestnictwo spotkań i konferencji naukowych z innymi ośrodkami tworzącymi (lub już posiadającymi) centra symulacji. W okresie 2016-2021 będzie co najmniej 12 takich spotkań, a każda z uczelni medycznych zorganizuje jedno. Z jednej strony pomysłodawcy dążą do wymiany doświadczeń, z drugiej chodzi o ujednolicenie systemu kształcenia i stworzenie bazy scenariuszy symulacyjnych. Zaś od 2018 roku odbywać się będą także studenckie mistrzostwa w zawodach symulacyjnych.

Nowością ma być program mentoringowy dla studentów VI roku kierunku lekarskiego. Będą oni mieli możliwość skorzystania z pilotażowego działania polegającego na pomocy mentorów w ukierunkowaniu ścieżki specjalizacji. Funkcję mentorów będą pełnili pracownicy naukowo-dydaktyczni, przygotowani wcześniej poprzez udział w szkoleniach.

Zapleczem informacyjnym całego przedsięwzięcia będzie wortal szkoleniowo - informacyjny dotyczący symulacji medycznej. Będą tam zawarte wszelkie materiały szkoleniowe, tematyczne przewodniki dydaktyczne, kursy e-learningowe (dla studentów: pediatria, ginekologia i położnictwo, SOR/OIT + ambulatory, chirurgia, stomatologia, radiologia, kardiologia, pielęgniarstwo, położnictwo, endoskopia, komunikacja kliniczna, OSCE). Każdy temat będzie składał się z części opisowej, materiału edukacyjnego, filmu edukacyjno-informacyjnego, testu. Osoba, która ukończy kurs e-learningowy, otrzyma dyplom.

Dodatkowo 37 pracowników - przedstawicieli nauczania głównych przedmiotów medycznych - przeszkolonych zostanie w zakresie udziału pacjenta symulowanego w edukacji medycznej. Szkolenia przejdą także osoby symulujące pacjentów. W sumie będzie ich 24. ■

## OPR. BDC

Projekt realizowany będzie w okresie od 1 marca 2016 r. do 31 grudnia 2021 r., jednak zajęcia ze studentami będą prowadzone już od roku akademickiego 2017/2018. Łączna wartość projektu to 21 289 743,93 zł. (Projekt jest w 100 proc. dofinansowany). Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

# Granty naukowe dla UMB

Sześciu naukowców z naszej uczelni otrzymało niedawno granty z Narodowego Centrum Nauki. A dr Katarzyna Niemirowicz została laureatką konkursów naukowych Fundacji na rzecz Nauki Polskiej oraz Polpharmy.



Dr Katarzyna Niemirowicz: - Trzeba mieć świadomość, że nie każdy wysłany wniosek gwarantuje otrzymanie grantu. Mówi się, że dobry wynik to ten, kiedy jeden wniosek na pięć dostaje akceptację, fot. Wojciech Więcko

NCN ogłosiło wyniki konkursów OPUS 10 i PRELUDIUM 10. Wśród laureatów znajdują się projekty osób pracujących na UMB:

- prof. Barbara Malinowska (Zakład Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej) - projekt pt. „Kompleksowa ocena wpływu kannabidiolu na układ krążenia, stres oksydacyjny i metabolizm serca w doświadczalnych modelach nadciśnienia tętniczego” - przyznane środki: 1 048 600 zł.

- mgr Beata Znorko (opiekun naukowy: prof. dr hab. Krystyna Pawlak) - projekt pt. „Osteoprotegeryna - przeciwnik czy sojusznik kalcyfikacji naczyń w modelu eksperymentalnej przewlekłej choroby nerek u szczura?” - przyznane środki: 150 000 zł.

- mgr Karol Charkiewicz (opiekun naukowy: dr hab. Piotr Ludański) - projekt pt. „Profilowanie czynników zapalnych i sfingolipidów u kobiet z preeklampsją” - przyznane środki: 99 829 zł.

- mgr Ewelina Piktel (opiekun naukowy: prof. dr hab. Robert Buc-

- ki) - projekt pt. „Immunomodulujące właściwości nanosystemów zawierających substancje aktywne błonowo oraz ich potencjał w terapii nowotworów lekoopornych” - przyznane środki: 148 800 zł.

- mgr Iwona Sidorkiewicz (opiekun naukowy: prof. dr hab. Sławomir Wołczyński) - projekt pt. „Mechanizm działania bisfenoli BPA, BPS i BPF na podstawie badań in vitro komórek spermatocytów mysich GC-2 spd (ts)” - przyznane środki: 150 000 zł.

- mgr Bartłomiej Kałaska (opiekun naukowy: prof. dr hab. Dariusz Pawlak) - projekt pt. „Produkty degradacji tryptofanu szlakiem kinureninowym, a biomechanika i metabolizm kości w przewlekłej chorobie nerek” - przyznane środki: 150 000 zł.

Grant Naukowy Fundacji Polpharmy na najlepsze projekty badawcze w dziedzinie nauk farmaceutycznych i medycznych trafił do rąk dr Katarzyny Niemirowicz (Samodzielna Pracownia Techniki Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych). Doceniono jej

projekt pt. „Opracowanie multifunkcyjnego preparatu sztucznej śliny zawierającego antybakteryjne nanosystemy”.

Naukowa Fundacja Polpharmy co-rocennie ogłasza konkurs na najlepsze projekty badawcze w dziedzinie nauk farmaceutycznych i medycznych. W czternastu dotychczasowych edycjach konkursu wpłynęło ponad 600 wniosków badawczych. Granty otrzymały 64 zespoły naukowe. Realizacja 51 projektów została zakończona, a wyniki opublikowane w renomowanych czasopismach naukowych.

Drugim wyróżnieniem dr Niemirowicz było stypendium z programu START przyznane przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej. To nagroda dla młodych, zdolnych i świetnie rokujących na przyszłość badaczy, których dotychczasowy dorobek naukowy wyróżnia się jakością i oryginalnością. Jest to roczne stypendium w kwocie 28 tys. zł.

Program START jest największym i najdłużej realizowanym w Polsce programem stypendialnym dla najlepszych młodych badaczy. Ma on wesprzeć finansowo młodych naukowców w trudnych początkach kariery badawczej i umożliwić im pełne poświęcenie się nauce. Laureaci mogą przeznaczyć stypendia na dowolny cel. Jak mówi prof. Maciej Żylicz, prezes FNP: - To jest dla młodego człowieka pomoc w tym, żeby nie chałturzył, nie dawał korepetycji, nie mył okien w sobotę i niedzielę, tylko żeby rzeczywiście pracował naukowo. ■

## OPR. BDC

# Mistrzostwa pielęgniarek

W połowie kwietnia w Supraślu odbył się I Turniej „Najlepszy w pielęgniarstwie”, zorganizowany przez Wydział Nauk o Zdrowiu UMB oraz firmę Laerdal.

To pierwsze tego typu zawody na naszej uczelni. Rozegrano je przy okazji konferencji naukowej „Życiodajna śmierć”, której edycja odbyła się już po raz 11.

- Mówienie o śmierci, umieraniu, o pomocy osobie cierpiącej, ale też o wsparciu osób bliskich to wciąż bardzo trudne tematy do rozmowy, a wielu z nich po prostu się boimy. To nasza 11 konferencja i wydaje się nam co roku, że poruszyliśmy wszystkie zagadnienia. Wtedy dochodzimy do wniosku, że jest jeszcze tak wiele tematów, które trzeba poznać, że potrzebna jest kolejna edycja konferencji - mówi prof. Elżbieta Krajewska-Kułak, prodziekan WNoZ i jeden z organizatorów konferencji.

Same zawody pielęgniarstwa, choć w prostszej wersji, przypominały mistrzostwa ratowników medycznych. Dwuosobowy zespół był wzywany do jednego z pokoi hotelowych, w którym czekał na nich pacjent (zaawansowany technologicznie fantom medyczny). Z pozoru było to proste i typowe: wykonać zadania związane z realizacją zleceń lekarskich zgodnie z Indywidualną Kartą Zleceń Lekarskich (podać leki różnymi drogami, wykonać zabiegi



Tylko kilka pierwszych minut zadanie przebiegało spokojnie, później u pacjenta dochodziło do szeregu komplikacji zdrowotnych, fot. Wojciech Więcko

aseptyczne, ocenić stan chorego i dokonać pomiarów: tętno RR, oddech, saturacja, poziom glikemii, temperatura, BMI itp.).

W zasadzie przez pierwsze kilka minut nic szczególnego się nie działo. Zawodnicy punkt po punkcie realizowali zadanie. Potem nagle u pacjenta zaczęły się komplikacje.

W sumie zgłosiło się 11 dwuosobowych zespołów. I miejsce zajęły - Katarzyna Czykier i Aleksandra Ko-

walczuk, II - Kamila Kraczej i Marlena Siedzik, III - Justyna Glińska i Aneta Jabłońska.

- Już wiemy, że takie zawody w rozszerzonej formie i może w formule ogólnokrajowej będziemy chcieli zorganizować wkrótce - dodaje dziekan Krajewska-Kułak. ■

**BDC**

# O sercu przy torcie

Przez 15 lat zmieniały się nie od poznania. Na początku trwały 1,5 dnia, teraz dzień. Organizowane były w filharmonii, teatrze, w szpitalu. **Białostockie warsztaty kardiologiczne. Właśnie odbyły się po raz 15.**

Piętnaste jubileuszowe „Międzynarodowe Warsztaty Kardiologiczne Wschód-Zachód” odbyły się 23 kwietnia w auli Wydziału Nauk o Zdrowiu. Pomysłodawcą i organizatorem wszystkich edycji był prof. Włodzimierz Musiał, kierownik Kliniki Kardiologii UMB. Pierwszy raz - 15 lat temu - warsztaty organizował w Teatrze im. A. Węgierki. Potem w Filharmonii, w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, a od kilku już lat odbywają się na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Pierwsze edycje warsztatów trwały półtora dnia, potem uległy skróceniu do jednego dnia. Pięciokrotnie zwiększyła się za to liczba uczestników.

- W 2001 roku oprócz kilkunastu lekarzy z Polski, przyjechało na nasze spotkanie jedynie około 20 osób zza wschodniej granicy: z Białorusi, Litwy i Ukrainy - wspominał prof. Musiał. - Na tegorocznych warsztatach oprócz polskich lekarzy, jest ponad 100 lekarzy ze Wschodu. Uważam to za nasz wielki sukces.

Podczas spotkania tradycyjnie był czas na omówienie nowości medycznych. Był też czas na wspomnienia i urodzinowy tort.



Pamiątkowe zdjęcie uczestników warsztatów kardiologicznych

- Medycyna w ciągu tych piętnastu lat poszła niesamowicie do przodu. Kardiologia chyba rozwinęła się najbardziej - mówiła jedna z lekarek z Grodna, która co roku przyjeżdża na warsztaty. - Jeszcze kilka lat temu pacjenci z zawałami leżeli w szpitalu kilka tygodni. Teraz zaledwie kilka dni. Pojawiły się nowe leki. Nowe terapie. Ale ten niesamowity postęp

wymusza na nas, lekarzach, potrzebę ciągłego uczenia się, ciągłego pogłębiania wiedzy. A warsztaty są doskonałą okazją, by dowiedzieć się o nowościach w kardiologii, nowych lekach czy terapiach. I dziękujemy, że możemy tu być. ■

**KM**

## W skrócie

### I miejsce studenta UMB w olimpiadzie dentystycznej

Rafał Mateuszuk, student II roku kierunku lekarsko-dentystycznego, z Koła Naukowego StuDentio przy Zakładzie Propedeutyki Stomatologii, którego opiekunem jest dr hab. Joanna Bagińska, zdobył I miejsce na IV Międzynarodowej Olimpiadzie w Stomatologii Przedklinicznej „Pierwsze kroki w stomatologii”, która odbyła się w marcu na

Uniwersytecie Medycznym w Moskwie. W olimpiadzie startowało 70 uczestników z kilku państw. W ramach zawodów było 10 konkurencji m.in. opracowanie ubytku, ocena zdjęć radiologicznych, wykonanie znieczulenia przewodowego na symulatorze i udzielenie pierwszej pomocy.

### Wizyta rektora Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

W styczniu 2016 r. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku podpisał

umowę o współpracy z Pavlov First Saint Petersburg State Medical University z Rosji.

14 kwietnia na naszą uczelnię przybyli z rewizytą rektor Pavlov First Saint Petersburg State Medical University prof. Sergey Bagnenko oraz prof. Andrey Akopov, kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej w Research Institute of Pulmonology.

Spotkanie było okazją do dalszego omówienia możliwych kierunków współpracy i pokazania możliwości naukowych UMB.

### Dr Brzóska w składzie zespołu KChA PAN

Dr hab. Małgorzata Brzóska (kierownik Zakładu Toksykologii) została powołana do składu Zespołu Analizy Spektralnej Komitetu Chemii Analitycznej Polskiej Akademii Nauk na okres kadencji 2016 - 2018.

### CBK razem z Vienna Biocenter

25 kwietnia 2016 r. w siedzibie austriackiego Ministerstwa Nauki, Badań i Gospodarki w Wiedniu odbyło się 14. posiedzenie Polsko-Austriac-

kiej Grupy Roboczej ds. Współpracy Naukowo-Technicznej.

Strony dokonały wyboru nowych projektów wspierających mobilność naukowców w okresie od 1 maja 2016 r. do 30 kwietnia 2018 r. Na drugim miejscu uplasował się projekt Centrum Badań Klinicznych UMB pn. „Opracowanie metod zastosowania głębokiej analizy danych oraz uczenia maszynowego w badaniach nad cukrzycą typu I oraz typu II, z wykorzystaniem istniejących danych z zakresu genetyki, immunologii, żywienia, wirusologii i chemii”

koordynowany przez prof. dr hab. Adama Krętowskiego, we współpracy z prof. Attilą Gyenesei z Campus Science Support Facilities, Vienna Biocenter.

W skład zespołu badawczego wchodzi: mgr inż. Magdalena Paczkowska, dr. Sini Junttila, dr. Andrés Aszódi oraz mgr inż. Witold Bauer.

**BDC**

# Nowe podyplomówki na UMB

Dwa semestry nauki, średnio około 300 godzin różnych zajęć i nowatorskie kierunki. **Uniwersytet Medyczny w Białymstoku kusi nowymi studiami podyplomowymi.**



Wydział Farmaceutyczny przygotował cztery propozycje.

## Bezpieczeństwo żywności i suplementów diety

Suplementy diety szturmują sklepowe półki. Na stałe weszły też do powszechnej świadomości konsumentów jako „cudowny sposób” na wsparcie niedomagającego organizmu.

Wydział Farmaceutyczny stworzył interdyscyplinarne studia, których absolwent zdobędzie wiedzę z zakresu nauk żywieniowych, bezpieczeństwa produkcji i kontroli jakości żywności, zarządzania produkcją, funkcjonowania rynku żywności i suplementów diety oraz aktualnych przepisów prawa żywnościowego. Nauka będzie związana ze zgłębianiem zagadnień z zakresu biologii, techniki i medycyny. Dodatkowo zaś chemii, fizyki oraz z zakresu chemii żywności, mikrobiologii żywności, czy analizy i technologii żywności.

## Kosmetologia - pielęgnacja zdrowia i urody

Interdyscyplinarne studia łączące w sobie wiedzę z zakresu chemii, fizyki i biologii, ale także z chemii kosmetycznej oraz receptury kosmetycznej, technologii formy kosmetyku, biofarmacji kosmetyków oraz fitokosmetyki. Nauka na tym kierunku uwzględni także zagadnienia z zakresu studiów lekarskich, znajomości budowy i funkcjonowania ciała ludzkiego, w szczególności histofizjologii skóry, a także wiedzy na temat schorzeń, które stanowią wskazania lub przeciwwskazania do wykonania niektórych zabiegów kosmetycznych i wymagają konsultacji z lekarzem dermatologiem.

Absolwent tych studiów będzie przygotowany do prowadzenia profilaktyki chorób skóry i przedwczesnego pojawiania się zewnętrznych oznak starzenia oraz do pielęgnacji skóry zmienionej chorobowo we

współpracy z dermatologiem, alergologiem, chirurgiem plastycznym.

## Suplementy diety w żywieniu ogólnym i sporcie

To zajęcia skierowane do farmaceutów, dietetyków, fizjoterapeutów, masażyistów i absolwentów innych kierunków medycznych, absolwentów akademii wychowania fizycznego oraz absolwentów studiów uniwersyteckich i politechnicznych, np. chemii, biologii, ekonomii, kierunków rolno-spożywczych, technologów żywności.

Niedługo znane będą także szczególne kierunki studiów podyplomowych: zarządzanie na rynku usług medycznych /farmaceutycznych/ kosmetycznych.

Wydział Nauk o Zdrowiu ma trzy ciekawe kierunki studiów podyplomowych: transkulturowość w interdyscyplinarnej opiece medycznej, psychodietetyka oraz interdyscyplinarna opieka psychogeriatryczna.



## Transkulturowość w interdyscyplinarnej opiece medycznej

Te studia można by śmiało nazwać kulturoznawstwem w służbie zdrowia. Okazuje się bowiem, że współczesny świat nie jest już tak jednorodny jak kiedyś, gdy nacje i czy religie występowały tylko na określonych obszarach. Co więcej migracja ludzi nie dotyczy już tylko wielkich aglomeracji miejskich, ale też coraz częściej zwykłych miast i miasteczek. Dlatego personel medyczny musi być przygotowany na te ciągłe zmiany. Musi wiedzieć, jakie zwyczaje, zachowania, czy wręcz obawy kulturowe lub religijne mogą mieć pacjenci z różnych zakątków świata. Bo to, co jest akceptowalne dla pacjenta z Europy, może być absolutnie nie do pomyślenia dla chorego z Azji. Przykład. Pacjentowi z Japonii lekarz nie powinien patrzeć w oczy. Świadkowie Jehowy nie zgadzają się na przetoczenie krwi. Normą jest, że przy pacjencie Romie, przez cały pobyt w szpitalu, czuwa jego rodzina, wyznawcy islamu nie można podać nic lewą ręką, bo w tej kulturze jest ona uważana za nieczystą. Brak tej wiedzy, mimo dobrych intencji personelu medycznego, może spowodować zagrożenie dla zdrowia takiego pacjenta, albo naruszenie jego godności.

## Psychodietetyka

To absolutną nowość i bardzo nowa dziedzina nauki (psychodietetyka nawet w wyszukiwarce google nie doczekała się jeszcze swojej definicji). To szansa na kontynuację nauki dla studentów studiów medycz-

nych oraz psychologicznych, którzy chcą pogłębić swoją wiedzę z zakresu połączenia elementów psychologii, psychiatrii i żywienia człowieka. Nauka tu obejmie takie dziedziny jak dietetykę, psychologię, psychiatrię, diagnostykę laboratoryjną oraz farmakoterapię.

Absolwent będzie w stanie ocenić potrzeby pacjenta wymagającego opieki interdyscyplinarnej. Będzie posiadał wiedzę ułatwiającą pracę z pacjentem z zaburzeniami odżywiania, otyłością, zaburzeniami metabolicznymi oraz chorobami dietozależnymi.

## Interdyscyplinarna opieka psychogeriatryczna

Geriatrya i umiejętność opieki nad osobami starszymi to bardzo potrzebne, a wciąż mało popularne studia. Według prognoz demograficznych GUS, do 2050 r. spodziewane jest znaczne zmniejszenie liczby dzieci i osób dorosłych oraz zwiększenie liczby i udziału osób starszych w społeczeństwie naszego kraju. Przewiduje się, że osoby co najmniej 80-letnie będą w 2050 r. stanowiły 10,4 proc. populacji kraju, w porównaniu z 3,9 proc. w roku 2013. W związku z postępującym starzeniem się społeczeństwa zaburzenia psychiczne u osób starszych stanowią powszechny, choć może nieco lekceważony, problem. Występują one coraz częściej, wpływając na jakość funkcjonowania pacjentów, ich somatykę, ogólne koszty leczenia oraz śmiertelność. Potwierdzonym naukowo jest fakt, iż występowanie zaburzeń psychicznych

wzrasta wraz z wiekiem. Szacuje się, że 25-30 proc. ludzi po 60. roku życia cierpi co najmniej na jedno zaburzenie psychiczne.

Po zakończeniu studiów absolwent będzie dysponował kompleksową wiedzą na temat aspektów starzenia organizmu ludzkiego w wymiarze psychicznym i psychologicznym. Będzie wprowadzony w zagadnienia związane z podstawowymi zagrożeniami zdrowotnymi w zakresie ludzkiej psychiki w ujęciu geriatrycznym.

Czas nauki na prezentowanych studiach podyplomowych zaplanowano na 2 semestry. Koszt nauki to ok. 3 tys. zł. ■

**BDC**

Więcej informacji o nowych studiach podyplomowych można znaleźć na stronie internetowej uczelni [www.umb.edu.pl](http://www.umb.edu.pl), w zakładkach poszczególnych wydziałów (tam zaś w kategorii kształcenie podyplomowe).

Wszystkiego na temat rekrutacji na studia UMB można się dowiedzieć w Biurze Promocji i Rekrutacji, ul. Jana Kilińskiego 1 (lewe skrzydło Pałacu Branickich), 15-089 Białystok, tel. 85 7485473, fax 85 7485472, e-mail: [brip@umb.edu.pl](mailto:brip@umb.edu.pl)





# 30 lat od katastrofy w Czarnobylu

Nocą z 25 na 26 kwietnia 1986 roku podczas nieprawidłowo przeprowadzanego testu bezpieczeństwa **doszło do awarii elektrowni atomowej.**



Prof. Maria Górską

Nastąpiło przegrzanie i częściowe stopnienie rdzenia reaktora numer 4, rozkład chłodzącej go wody i wybuch powstałego wodoru. Zapaliły się grafitowe elementy. Obudowa reaktora została rozerwana, do atmosfery trafił radioaktywny pył.

W Polsce, drugiego dnia rano po katastrofie, stacja monitoringu radiacyjnego w Instytucie Meteorologii i Gospodarki Wodnej w Mikołajkach zarejestrowała aktywność izotopów promieniotwórczych w powietrzu ponad pół miliona razy większą niż normalnie. Informację tę przekazano do Warszawy, gdzie o godz. 10 ogłoszono alarm.

Polacy nie wiedzieli, skąd wzięło się promieniowanie. Początkowo sądzono, że to wynik wybuchu bomby

atomowej. Dopiero o godz. 18 polscy specjaliści dowiedzieli się z radia BBC, że chodzi o awarię w Czarnobylu. Polskie władze, mimo zaprzeczeń władz ZSRR, szybko rozpoczęły działania. 29 kwietnia stabilny jod (tzw. płyn Lugola, czyli wodny roztwór czystego jodu w jodku potasu opracowany przez Jeana Lugola w 1829 roku) podano 18,5 milionom osób w Polsce, w rejonach uznanych za zagrożone. Akcja podawania płynu Lugola była ponoć największą tego typu akcją na świecie. W Związku Radzieckim, gdzie były największe skażenia, płyn Lugola został udostępniony dopiero po 30 dniach.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk: Mija właśnie 30 lat od katastrofy w Czarnobylu. Czy możemy jednoznacznie ocenić, czy miała ona wpływ na nasze zdrowie?**

**Prof. Maria Górską, kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku:** - Katastrofa w Czarnobylu, to była duża katastrofa, porównywalna do tej, jaka miała miejsce w 2011 r. w Fukushima, w Japonii. Obie katastrofy zostały

zresztą zakwalifikowane do siódmego, najwyższego stopnia w skali katastrof nuklearnych. To skażenie w postaci chmury różnych izotopów objęło teren 150 tys. km kwadratowych. Były dwa wybuchy i izotopy wydobywały się przez okres około tygodnia. My byliśmy poza ich bezpośrednim zasięgiem. Teraz po latach już wiemy, że skażenie na naszym terenie nie było duże, można je porównać z tym, z jakim mamy styczność na co dzień, z tym, co dociera do nas z kosmosu i innych niewielkich źródeł (wg badań dawka promieniowania na całe ciało, jaką otrzymali Polacy w ciągu pierwszego roku po czarnobylskiej awarii, wynosiła 0,27 mSv, co stanowi 11 proc. rocznej naturalnej dawki promieniowania, czyli takiej, jaką otrzymujemy od Matki Ziemi. W ciągu całego życia Polacy otrzymają od opadu czarnobylskiej dawkę wynoszącą ok. 0,9 mSv, czyli 0,5 proc. dawki, jaką zostaną napromieniowani ze źródeł naturalnych - red.). Tak więc tak mała dawka nie mogła mieć znaczących skutków dla naszego zdrowia.

**Przez lata mówiło się, że wybuch w Czarnobylu przede wszystkim**



Akcja podawania płynu Lugola po katastrofie

**mógł spowodować wzrost zachorowań na raka tarczycy.**

- W grupie tych wszystkich promieniotwórczych pierwiastków był radioaktywny jod 131. Unosił się w tej chmurze i docierał również do nas, szczególnie w okresie około tygodnia po katastrofie. Był wchłaniany i gromadził się w tarczycy. I teoretycznie stanowił zagrożenie. Trzeba się jednak cofnąć do czasów przed katastrofą. Podlasie to teren, gdzie zawsze występował niedobór jodu (dopiero od 1997 roku wprowadzono obowiązek jodowania soli - red.). Wykazały to badania epidemiologiczne prowadzone przez zespół lekarzy i studentów pod kierownictwem prof. Idy Kinałskiej. Zauważono wówczas duży odsetek występowania wola guzowego zarówno u dorosłych, jak i dzieci. Potem doszło do katastrofy. Mieliśmy świadomość, że po katastrofie może wzrosnąć liczba zachorowań na raka tarczycy. I rzeczywiście w naszych kolejnych badaniach, już po katastrofie, stwierdziliśmy wzrost. Nie potrafiliśmy jednak jednoznacznie ocenić, z czego to wynika: czy z tego powodu, że mamy lepszą diagnostykę, robimy więcej badań USG i jest lepsza wykrywalność, czy też jest to skutek awarii elektrowni w Czarnobylu? Okazało się jednak, że wzrost zachorowalności na raka tarczycy obserwuje się nie tylko w Polsce, ale na całym świecie: w Stanach Zjednoczonych czy w Europie. Najczęściej są to nowotwory dobrze zróżnicowane i dobrze rokujące. Teraz rozpoznajemy najwięcej nowotworów brodawkowatych, a wcześniej, kiedy był niedobór jodu, więcej było nowotworów pęcherzykowatych.

**Czy ten wzrost można powiązać z katastrofą? Przecież radioaktywna chmura nie dotarła do Stanów Zjednoczonych...**

- Zdecydowanie nie. Szczególnie, że u nas ta zapadalność na nowotwory tarczycy jest mniejsza niż w Stanach Zjednoczonych. Biorąc pod uwagę światowe badania okazuje się, że największy wzrost zachorowalności obserwuje się w krajach wysokorozwiniętych, bogatych, tam gdzie mamy dużo przypadków otyłości. Bo właśnie otyłość jest czynnikiem ryzyka wielu nowotworów, w tym raka tarczycy. Częściej chorują kobiety niż mężczyźni i podejrzewa się, że to żeńskie hormony mogą mieć na to wpływ. Co ciekawe, ta zachorowalność w Polsce jest nawet niższa niż średnia Unii Europejskiej! Ten nowotwór łączy się z otyłością, z dobrobytem; nie powinniśmy tego łączyć z awarią w Czarnobylu.

**A czy, Pani zdaniem, powszechne podanie płynu Lugola miało wpływ na nasze zdrowie?**

- Moim zdaniem uchroniło nas przez poważniejszymi skutkami. Ta duża dawka jodu zablokowała wchłanianie radioaktywnego jodu przez tarczycę. Płyn Lugola podany po katastrofie elektrowni atomowej w Czarnobylu miał zapobiegać wychwytywaniu przez tarczycę radioaktywnego izotopu jodu z opadów promieniotwórczych. I tak się stało. Duża dawka jodu, która została dostarczona wraz z płynem, spowodowała bowiem, że tarczyca nie mogła już wchłaniać jodu radioaktywnego. Jest to bardzo ważne, bo jeśli tarczyca wchłonięłaby duże ilości tego izotopu, mogłoby dojść do rozwoju raka tarczycy. Szczególnie

ważne jest to w przypadku młodych organizmów. Płyn Lugola otrzymywały również kobiety w ciąży i pozwoliło to na ochronę tarczycy płodów.

**A jak wygląda sytuacja epidemiologiczna na Białorusi czy Ukrainie?**

- Brakuje tam powszechnych badań epidemiologicznych na tych terenach. Wiemy jednak, że tam obserwuje się duży wzrost zachorowań na raka tarczycy u dzieci. Ale proszę też pamiętać, że myśmy byli mniej narażeni na promieniowanie, niż mieszkańcy terenów oddalonych o 150 czy 200 km od miejsca katastrofy.

**Pamięta Pani te dni po katastrofie?**

- Pamiętam doskonale. Nikt właściwie do końca nie wiedział, co się stało, bo po awarii nie mieliśmy żadnej informacji. Kiedy w Mikołajkach centrum rejestrujące skażenia 28 kwietnia zanotowało wyraźny wzrost - pół miliona razy większą radioaktywność - nikt nie wiedział, co się stało. Na początku pojawiły się jakieś doniesienia, że przeprowadzane są próby atomowe na poligonach w Nowej Zelandii i stąd wzrost radioaktywności. Mimo takiej oficjalnej propagandy, potem podjęto bardzo sensowne zalecenie. Po pierwsze to o podaniu płynu Lugola - głównie dzieciom i kobietom ciężarnym, u których jod przechodził przez łożysko, dostawał się do tarczycy płodów i chronił te nowo narodzone dzieci. Potem zapadła decyzja o wstrzymaniu wypasu bydła na łąkach, a mleko od krów przebywających na pastwiskach nie mogło być kierowane do spożycia. Dzieci dostawały mleko w proszku lub skondensowane. Nie można było jeść owoców i jarzyn np. sałaty, szpinaku, szczawiu, szczypiorku, młodego rabarbaru czy rzodkiewek. Nie otwieraliśmy okien w domach. Dzieci zostawały buty przed drzwiami. Robiliśmy, co tylko mogliśmy, by chronić się przed skażeniem. Jednak to, co szczególnie zostało mi w pamięci, to to, że władze, mimo że miały wiedzę, co się dzieje, zorganizowały pochody pierwszomajowe. ■

**ROZMAWIAŁA**

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

# Pralnia, jakiej nie ma nikt

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym na poziomie minus pierwszym jest miejsce, gdzie nikt przypadkowy nie może wejść. **To szpitalna pralnia. Nowoczesna, zautomatyzowana oraz spełniająca wszystkie normy sanitarne i unijne.**



Pralnia połączona jest ze szwalnią, gdzie na potrzeby szpitala szyta jest pościel, fartuchy i ubrania dla personelu. Pralnia składa się z części brudnej i czystej. Do brudnej trafia zużyta pościel, koce, poduszki i materace z całego szpitala. Tu następuje ich segregacja. A następnie wszystko jest pakowane do pralnic. Jednorazowo mieści się tam około 170-180 kg wsadu (dla porównania przeciętna domowa pralka mieści od 5 do 7

kg prania!). Pralnica połączona jest z systemem automatycznego dozowania proszków i płynów dezynfekujących. Ilość jest dobierana w zależności od ilości załadowanej bielizny. Nie ma więc możliwości, by ktoś się pomylił i dał za dużo czy za mało środka piorącego. Po zakończeniu cyklu, pranie wyjmowane jest z drugiej strony pralnicy - po tzw. stronie czystej. Następnie wszystko trafia do olbrzymich suszarek, a stamtąd

na maglownice. Z maglownic, złożone pranie trafia do kontenerów. Po segregacji zaś rozwożone jest do poszczególnych klinik. Miesięcznie przez szpitalną pralnię przechodzi ponad 50 ton prania. ■

**KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK**



Parowa komora dezynfekcyjna. Tu w temperaturze 105°C dezynfekowane są materace, kołdry, poduszki czy bielizna pościelowa. Duże rozmiary komory umożliwiają jednocześnie na załadunek 10 materacy lub np. 40 koców.

Suszarka (biała).



Taśma, na której pościel jest wciągana do maglownicy, ma małe otworki, przez które powietrze „zasysa” prasowaną pościel. Dzięki temu, na pościeli nie powstają zakładki czy zmarszczki.

Z maglownicy pościel schodzi wyprasowana i złożona w kostkę. Teraz wystarczy ją tylko ułożyć w kontenerze.



Prasownica tzw. karuzela - służy do prasowania fartuchów i innych szpitalnych uniformów. Znacznie skraca czas prasowania.

# Myśl o śmierci

Na monitorze mego komputera, w miejscu, którego nie mogę nie zauważyć, umieściłem sentencję, na którą natknąłem się kilka miesięcy wcześniej.

To cytat z dzieł przypisywanych św. Filoteuszowi Synaicie (jednemu z autorów wyszczególnionych w greckiej *Filokalii*). Brzmi następująco:

*Chłostaj swą duszę myślą o śmierci, a pamięcią o Jezusie Chrystusie skupiaj swój rozproszony umysł.*

Umieściłem te słowa w tym miejscu przede wszystkim po to, aby jak najczęściej przypominały mi o zmaganiach z coraz bardziej rozproszonym umysłem. Pojęcie „umysł” wywodzi się od greckiego terminu nous i oznacza najwyższą ze wszystkich duchowych zdolności, poprzez które święci osiągają bezpośrednie poznanie Boga. W moim bardziej prozaicznym pojmowaniu odnosi się on do panującego w mojej głowie nieładu, spowodowanego w dużym stopniu przez mą podatność na to, co święci Ojcowie określają jako „myśli” (gr. logismoi): często pochodzące od demonów twory wyobraźni, które odciągają nas od Boga i kierują naszą uwagę i energię na idole, bogów, których sami sobie stworzyliśmy.

Odnośnie do chłostania mej duszy myślą o śmierci - początkowo było to dla mnie jedynie jakieś oderwane pojęcie, pobożna rada, której nie należało traktować poważnie. Dopiero po długotrwałym codziennym odczytywaniu tej frazy uświadomiłem sobie, jak ściśle obydwa te wezwania są ze sobą powiązane: chłostaj duszę/skupiaj umysł.

Bez tego drugiego napomnienia, to pierwsze łatwo może doprowadzić do rozpaczki. Bardzo wielu ludzi rzeczywiście chłostuje swe dusze myślą o śmierci. Doświadczają przenikliwego niepokoju na myśl o tym, że ich życie dobiegnie końca i również umrą, a ich ciało zostanie oddane ziemi. Boją się śmierci z obawy przed czymś nieznanym. Co znajduje się za tym progiem, czy za tą zasłoną? Niebo? Piekło? Pustka? Strach przed śmiercią, który powoduje tego rodzaju pytania, jest

w stanie, z tragiczną ironią, zepchnąć człowieka z krawędzi przepaści i pociągnąć do samobójstwa.

Z drugiej strony, zalecenie „pamięci o Jezusie Chrystusie” jest trudne do przyjęcia - wydaje się prawie niemożliwe do urzeczywistnienia - jeśli nie jest związane z myślą o śmierci. Takie właśnie zdaje się być powszechne przecucie, wspólne dla wszystkich wielkich przewodników duchowych Kościoła. Jak objaśnić tę nierozdzielność między wiarą i śmiercią?

Zgodnie ze wskazanym powyżej dostojnym zaleceniem, które w rzeczywistości odnosi się do nas wszystkich, często postępują ludzie wchodzący w życie monastyczne. Mnich staje zwykle na wczesną poranną modlitwę, czyni znak krzyża i napomina samego siebie, aby „pamiętać o śmierci”. Postępuje tak z dwóch powodów. Po pierwsze, jest to stwierdzenie gotowości życia po to, aby umrzeć, tak jak Syn Boży zgodził się na to, by narodzić się w ciele i umrzeć za zbawienie świata. Mnich jest męczennikiem. To człowiek, w życiu którego celem jest ofiarowywanie siebie: światu - jako żywe świadectwo, i Bogu - jako żywą ofiarę.

Po drugie, mnich rzeczywiście dokonał już przejścia od śmierci do życia. W Ewangelii według św. Jana 5,24 zapisane jest zaskakujące stwierdzenie Jezusa, iż ci, którzy przestrzegają Jego przykazania miłości, nie staną przed sądem, lecz już tutaj i teraz, w tym ziemskim istnieniu, przeszli od śmierci do życia. „Ewangelia” czy Dobra Nowina chrześcijańskiej wiary głosi, że poprzez śmierć i Zmartwychwstanie Chrystusa, śmierć poniosła już klęskę; jej moc została rozstrzygnięta i trwale zniszczona. Czeka nas fizyczna śmierć - nastąpi ona z pewnością i nieuchronnie. Ale została już pozbawiona swej mocy. Dla tych, którzy żyją „w Chrystusie” prawdziwa śmierć następuje poprzez Chrztost, gdy zanurzamy się w chrzcielnej kąpeli i wynurzamy się

z wody w naśladowaniu (gr. mimesis) czy też uobecniającym wspomnieniu śmierci i Zmartwychwstania Samego Chrystusa. Chrztost powoduje „nowe narodziny”, ale dochodzi do nich jedynie przez to, że oznacza on również śmierć „starego Adama”, naszego wcześniejszego życia.

Z punktu widzenia św. Pawła (List do Rzymian 6), podobnie jak zauważyliśmy to w Ewangelii według św. Jana, życie wieczne rozpoczyna się już teraz. Umarliśmy z Chrystusem, abyśmy mogli żyć z Nim wiecznie. W chrzcie umieramy prawdziwie, z o wiele większą pewnością niż w przypadku jakiegokolwiek fizycznego zgonu. Poprzez tę sakramentalną śmierć, rzeczywista Śmierć zostaje obalona i otrzymujemy Życie.

Z tego punktu widzenia „chłostanie duszy myślą o śmierci” okazuje się raczej przejawem radości, niż aktem pokuty. „Pamięć o śmierci” nie jest, jak zakłada nasze społeczeństwo, nawoływaniem do chorobliwej obsesji na punkcie tego, co przeraźliwie nieuniknione. To zaproszenie do otwarcia naszego serca i umysłu na nieustanną pamięć o paschalnym zwycięstwie. To takie postrzeganie i przyjmowanie śmierci, które dla wielu ludzi wydaje się niezrozumiałe - z pokojem i z radością.

Tak więc gdy czekam, aby na dole ekranu pojawiły się zabawne komputerowe symbole, albo wychodzący z wnętrza komputera bezcielesny głos poinformował mnie, że otrzymałem pocztę, spoglądam na napomnienie św. Filoteusza, które jest zarazem zaproszeniem. Wówczas, w jakiś cudowny sposób, myśl o śmierci połączona ze wspomnianiem Jezusa Chrystusa wnosi w mój rozproszony umysł choć trochę porządku. ■

**O. JOHN BRECK**  
tłum. o. Włodzimierz Misijuk

# Słoneczko świeci, żyć, nie umierać

Konieczność ciągłego dokształcania się rzuciła mnie ostatnio do stolicy Grecji, kraju, który **w zgodnej opinii polskich mediów stanowi obecnie coś pośredniego między Somalią i Wenezuelą.**

Trudno powiedzieć, czego się spodziewałem, bo jednak trochę już po tym świecie chodzę i niby wiem, że poleganie na polskich mediach to wyraz skrajnego zdziennienia. Ale jednak uchodźcy, demonstranci i kolejni pod bankomatami wydawały mi się elementami obowiązkowymi wycieczki. A tu nic z tych rzeczy. Życie toczy się normalnie, ludzie zrelaksowani, uśmiechnięci, słoneczko świeci, żyć, nie umierać.

Elementem najbardziej zestresowanym są cudzoziemcy ze szczególnym uwzględnieniem naszych rodaków. Jak słusznie zauważył kiedyś Kazik: „Polacy są tak agresywni, a to dlatego, że nie ma słońca nieomal przez siedem miesięcy w roku, a lato nie jest gorące tylko zimno i pada”. Święta prawda. Kiedy się patrzy na ludzi, którzy spokojnie sączą swoją café frappe, uśmiechając się do siebie z błogą nieświadomością katastrofy, jaką ściągali na siebie i co najmniej dwa następne pokolenia, człowiek mimo woli zastanawia się, czy przypadkiem gros naszych problemów i frustracji, którymi się na co dzień ekscytujemy, nie bierze się z niedostatku witaminy D, wynikającego z naszego fatalnego klimatu. Gdybyśmy zamienili naszą półroczną szarugę na greckie słoneczko, być może wszystko wyglądałoby zupełnie inaczej.

Kiedyś w Rzymie byłem świadkiem sceny, która w Polsce nie wydarzyłaby się nigdy. Wąska uliczka została zablokowana przez typowe kobiece autko, którego właścicielka postanowiła zamówić sobie na wynos kawę w ulubionej kawiarni. Momentalnie powstał korek złożony ze śmieciarek, kilku samochodów prywatnych

i... radiowozu. Oczywiście wszyscy trąbili, ale raczej na wesoło, bez złorzeczeń. Kiedy właścicielka zawałdrowi ukazała się z kawą i okazało się, że jest to atrakcyjna blondynka, wszyscy panowie pomachali do niej, posłali parę żywiołowych komplementów, ona im wesoło odmachała i wszyscy się spokojnie rozjechali.



*Polacy są tak agresywni, a to dlatego, że nie ma słońca nieomal przez siedem miesięcy w roku, a lato nie jest gorące tylko zimno i pada. Gdybyśmy zamienili naszą półroczną szarugę na greckie słoneczko, być może wszystko wyglądałoby zupełnie inaczej*

W Polsce taka sytuacja zakończyłaby się pewnie bluzgami, mandatem i opowieściami uczestników zajścia o głupocie blondynki, która uprzykrzyła im życie tak, że najchętniej dałoby komuś po mordzie.

Oczywiście, ten wrodzony luz ma i drugą stronę. Każdy, kto próbował załatwić cokolwiek w greckim urzędzie w godzinach popołudniowych, będzie płakał ze wzruszenia na wspomnienie zaangażowanych i szybko pracujących polskich urzędników. Tylko co z tego, jeśli potem może się zrelaksować w kafejce nad morzem i mieć w nosie troski swego rządu, Unii Europejskiej i całego świata.

W takich okolicznościach przyrody nawet plagi egipskie, jakie dotknęły ostatnio Greków wydają się niewartym uwagi przypisem do wygranego na loterii losu, jakim jest życie w tak cudownym miejscu. Mamy akurat ten krótki okres w ciągu roku, kiedy i my możemy czasem doświadczyć pięknej pogody, słońca i atmosfery wakacji. Cieszymy się tym, cieszymy się mistrzostwami Europy i olimpiadą, bo niedługo słońce znowu zajdzie na pół roku i znowu wpadniemy w depresję. ■

**ADAM HERMANOWICZ**



# Trzy priorytety

**Październik 2001 rok.** Jak zwykle we czwartki w Lekarskiej Specjalistycznej Spółdzielni Pracy „Eskulap” w Białymstoku rozpocząłem przyjęcia chorych z dolegliwościami chirurgicznymi, wymagających porady lub leczenia operacyjnego.

Któryś z kolejnych pacjentów był dobrze zbudowany mężczyzna w wieku około czterdziestu lat, proszący o leczenie żylaków obu kończyn dolnych, wyglądający na inteligentnego i roztropnego.

Wnikliwe badanie wykazało znaczne zaawansowane zmiany żylakowe obu kończyn dolnych, kwalifikujące się do leczenia operacyjnego.

- Proszę pana - spytałem - jak dawno temu pojawiły się u pana pierwsze żylaki?

- Panie doktorze, trudno dokładnie odpowiedzieć na to pytanie, ponieważ nie mając żadnych dolegliwości, nie przywiązywałem uwagi do kilku niewielkich rozszerzonych żył na podudziach - odparł. - Myślę, że wszystko zaczęło się przed około dziesięciu laty.

- Szkoda, że nie zgłosił się pan wcześniej na zabieg, kiedy operacja byłaby przyjemniejsza dla pana i dla chirurga, ale oczywiście w tym stadium choroby zabieg jest wskazany, ponieważ nie ma innej możliwości wyleczenia.

- Oczywiście zdaję sobie sprawę z tego, że należało poddać się zabiegowi wcześniej. Na swoje usprawiedliwienie mam to, że przed pięcioma laty, w czasie skoku do wody, doznałem urazu kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. W wyniku urazu wystąpiło czterokończynowe porażenie, które stało się priorytetem w leczeniu. Szczęśliwie badaniem neurologicznym stwierdzono zachowane śladowe czucie na jednej stopie, co dawało nadzieję na powrót do zdrowia. W ciągu trzech lat pod wpływem intensywnej rehabilitacji odzyskałem czucie i ruchy kończyn. Przez kolejne dwa lata nie myślałem o żylakach ciesząc się z wyniku leczenia zmian neurologicznych. A teraz chciałbym pozbyć się żylaków, które zaczęły

dawać o sobie znać i stały się priorytetem w dążeniu do odzyskania pełni zdrowia.

Po wykonaniu odpowiednich badań, pacjent został zoperowany. W trzytygodniowym odstępie usunięto żylaki obu kończyn dolnych. W okresie pooperacyjnym nie było żadnych powikłań. Dla utrwalenia dobrego wyniku leczenia, przez sześć tygodni po zabiegu stosowano opatrunki uciskowe na kończyny bez jakichkolwiek innych ograniczeń.

Po trzech miesiącach badanie kontrolne wykazało prawidłowy stan kończyn. Nawet blizny były niemal niewidoczne.

Po dwóch latach od operacji żylaków pacjent ponownie zgłosił się do mnie na wizytę. Oczywiście poznałem go natychmiast i zapytałem, czy ma jakieś kłopoty po przebytych operacjach.

- Panie doktorze, nie mam żadnych zastrzeżeń co do wykonanych przez pana zabiegów, ale przychodzę teraz z innym problemem.

- O co więc chodzi tym razem?

- Chodzi o to, o.

- Nie rozumiem.

- Panie doktorze, chodzi mi o ten wiszący workowaty podbródek. Prosiłbym o usunięcie go.

Dopiero teraz zorientowałem się, co tkwi między palcami ręki umieszczonej pod żuchwą.

- Proszę pana, czy pan przypadkiem ze mnie nie żartuje? Przecież ten podbródek w żadnym razie panu nie przeszkadza. Powiedziałbym nawet, że z tym podbródkiem wygląda pan dostojnie.

- Tak, oczywiście z tego powodu nie mam żadnych dolegliwości - tylko wstyd.

- O jakim wstydzie pan mówi? Przecież sporo osób ma podobny podbródek.

- Tak, ale sąsiedzi dokuczają mi, wyśmiewają się i nazywają mnie indykiem. Proszę więc bardzo o usunięcie tego worka.

Wyglądało na to, że problem workowatego podbródka stał się dla pacjenta nowym priorytetem leczniczym.

Poprosiłem, żeby przemyślał jeszcze raz, czy naprawdę chce poddać się operacji i za dwa tygodnie wyraził swoją ostateczną decyzję.

Po dwóch tygodniach potwierdził chęć pozbycia się podbródka. W związku z powyższym w wyznaczonym terminie wykonałem plastyczny zabieg. W sześć tygodni po zabiegu niewidoczne były ślady po chirurgicznym rękoczynie. Później nie miałem już kontaktu z moim pacjentem. Czwartego priorytetu nie było. ■

## STANISŁAW SIERKO

Specjalista chirurg z 60-letnim stażem w zawodzie. Urodzony w 1932 r. w Ogrodnickach



# Nowe wyzwania przed obrazowaniem medycznym

Ponad 150 osób wzięło udział w konferencji „Wyzwania wynikające z rozwoju metod obrazowania medycznego”, która odbyła się 21 kwietnia br. w Aula Magna Pałacu Branickich.

Spotkanie zostało zorganizowane celem podsumowania projektu „Wykorzystywanie nowych metod i narzędzi w kształceniu studentów UMB w zakresie ochrony radiologicznej” (szczegółowe informacje o projekcie w numerze 5/2015 „Medyka Białostockiego”). Idea przedsięwzięcia było wzmocnienie kształcenia studentów naszej uczelni w zakresie minimalizacji ekspozycji pacjenta na promieniowanie jonizujące. Dlaczego właśnie to zagadnienie jest tak ważne we współczesnej medycynie?

Diagnostyka obrazowa pozwala na ocenę stanu klinicznego pacjenta na podstawie interpretacji uzyskanych obrazów określonych obszarów ciała. Przyjmuje się, że nawet do 70 proc. decyzji medycznych podejmowanych jest na podstawie danych obrazowych. Prelegenci konferencji zwrócili uwagę, że podstawowym wyzwaniem diagnostyki obrazowej jest zapewnienie wysokiej jakości obrazów przy redukcji narażenia pacjenta i personelu na negatywne czynniki fizyczne oraz bezpieczeństwo i długoterminowa archiwizacja danych medycznych.

Efektywność diagnostyki związana jest zawsze z jakością uzyskiwanych obrazów. Profesor Urszula Łebkowska podkreśliła, że kierunkiem rozwoju pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) w tym zakresie jest zapewnienie fuzji obrazów w urządzeniach hybrydowych. Obrazowanie hybrydowe pozwala na łączenie map rozkładu znacznika (dane metaboliczne) z informacją anatomiczną (dane morfologiczne) pozyskiwaną z obrazowania rezonansem magnetycznym (MR)

lub tomografią komputerową (TK). Natomiast w dzisiejszej diagnostyce opartej o zastosowanie promieniowania rentgenowskiego, gdzie zaczynają w wyposażeniu dominować aparaty cyfrowe trzeba zwrócić uwagę, że bardzo dobra jakość obrazów to wysoka dawka pochłonięta przez pacjenta. Stąd filozofią współczesnej rentgenodiagnostyki (RTG) jest optymalizacja - zapewnienie jakości radiogramów przy optymalnej dawce promieniowania, na jaką narażona jest osoba badana - o czym opowiedziała magister Ewa Pasieka.

Aspekt bezpieczeństwa jest szczególnie ważny podczas badania rezonansem magnetycznym. Mimo że nie ma tu działania promieniowania jonizującego to pacjent może doznać szkody związanej z rozgrzaniem implantowanych metalowych stentów, filtrów, czy protez. „W tym wypadku ważna jest uważna kwalifikacja chorych do badań MR i wysoka świadomość personelu w zakresie realności zagrożeń” - pouczała doktor Jolanta Karpowicz. Na aspekt prawidłowej kwalifikacji zwróciła uwagę także lekarz radiolog Katarzyna Rutka. Pani doktor przypominała główną zasadę skierowania pacjenta na badanie z użyciem promieniowania jonizującego - „zawsze po wyczerpaniu możliwości diagnostycznych, gdzie nie ma ryzyka radiacyjnego”.

Współczesne obrazy medyczne to w dużej mierze dane cyfrowe. Ucyfrowienie aparatów rentgenowskich przynosi realną korzyść - wykluczenie narażenia środowiska naturalnego na niebezpieczeństwo skażenia kanalizacji, wód grunto-

wych i cieków wodnych preparatami do obróbki chemicznej radiogramów. Jednak ucyfrowienie niesie ze sobą nowe wyzwania w ochronie zdrowia. Dane cyfrowe muszą być odpowiednio zabezpieczone. Obrazy medyczne stanowią tzw. dane wrażliwe, gdyż niosą informacje o zdrowiu i chorobie danego pacjenta, który może być łatwo identyfikowany na podstawie personaliów. Inżynier Ryszard Kowski zwrócił uwagę, że znajomość zasad bezpieczeństwa przechowywania informacji cyfrowej jest równie ważna, jak i świadomość minimalizacji ryzyka czynników szkodliwych podczas ich uzyskiwania.

Podsumowując - wyzwaniem współczesnej diagnostyki obrazowej jest jakość i bezpieczeństwo, ale także i wykwalifikowany personel ochrony zdrowia. Stąd niezwykle ważne jest, aby studenci Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku mieli znaczną wiedzę w zakresie ochrony radiologicznej oraz zachowania zasad bezpieczeństwa w polu elektromagnetycznym. W przyszłej pracy zawodowej, wykonując różne czynności przynależne ich kompetencjom, powinni zawsze mieć wspólny cel - ocenę kliniczną pacjenta przy minimalizacji jego narażenia na negatywne czynniki fizyczne. ■

## MGR EWA PASIEKA

WYKŁADOWCA, ZAKŁAD RADIOLOGII UMB

# Zdarzenia niepożądane w wideochirurgii

Spotkania organizowane przez prof. Jacka Dadana, dr hab. Piotra Myśliwca, dr hab. Hady'ego Razak Hady oraz cały zespół I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej coraz trwalej wpisują się do harmonogramu spotkań chirurgów z Polski oraz innych krajów świata.

Recepta na to okazała się prosta: mówimy o własnych operacjach i powikłaniach występujących po nich - pokazujemy je na nagraniach wideo i w ten sposób zapobiegamy podobnym zdarzeniom w przyszłości. A to wszystko z udziałem wybitnych ekspertów krajowych i zagranicznych, podane w przyjaznej atmosferze. Tylko praktyczna wiedza, tylko w przypadkach, które wydarzyły się naprawdę.

X międzynarodowa konferencja - „Jak uniknąć zdarzeń niepożądanych w wideochirurgii” - tradycyjnie już rozpoczęła się warsztatami z zakresu zaawansowanych technik laparoskopowych, zorganizowanymi w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Ich uczestnicy mieli okazję obejrzeć laparoskopowe operacje metaboliczne: ominięcie żołądkowe (*ga-*

*stric bypass*), rękawową resekcję żołądka (*sleeve gastrectomy*), pętlowe ominięcie żołądkowe (*omega loop gastric bypass*); operacje jelita grubego: hemikolektomię prawostronną, resekcję esicy oraz przednią amputację odbytnicy; a także: prawostronną adrenalectomię i laparoskopową naprawę przepukliny pachwinowej metodą całkowicie przedotrzewnową (*TEP - total extraperitoneal repair*). Zabiegi były przeprowadzane w najnowszej technologii trójwymiarowej (3D), dzięki sprzętowi zakupionemu ze środków Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na potrzeby I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej. Klinika jest nie tylko jednym z 7 oddziałów chirurgicznych w Polsce, przeprowadzających operacje z powodu otyłości i jej powikłań, ale także jest uznanym ośrodkiem małoinwazyjnej chirurgii endokrynologicznej i gastroenterologicznej. Pracownicy kliniki są zapraszani do innych miast nie tylko jako wykładowcy, ale także jako eksperci, pomagający wdrożyć nowe rodzaje operacji w innych ośrodkach chirurgicznych.

Na początku maja zaszczycili Białystok swoją obecnością chirurdzy z Holandii (Maurits de Brauw), Danii (Thomas Buchbjerg i Krzysztof Torzyński), Hiszpanii (Franch-Arcas Guzman), Litwy (zaprzyjaźniony z białostockim ośrodkiem Almantas Maleckas), a także z Iraku, Białorusi i Ukrainy. Odwiedzili nas najbardziej utytułowani polscy laparoskopisci ze szpitali uniwersyteckich: prof. Maciej Michalik, prof. Andrzej Budzyński, prof. Marcin Barczyński, prof. Wojciech Zegarski, dr hab. Wojciech Makarewicz, dr Krysztyna Abramowicz, dr Tomasz Jaworski. Nie zabrakło chirurgów operujących zgodnie z najnowszymi trendami w pozostałych ośrodkach, takich jak: dr Tomasz Lewandowski, dr Wiesław Pesta, dr Wojciech Tołwiński, dr Maciej Pastuszka, dr Kryspin Mitura.

W konferencji wzięli udział lekarze praktycznie z całej Polski, od Podkarpacia po Pomorze. Zabrakło natomiast miejscowych chirurgów. ■

OPR. BDC

## V ogólnopolska konferencja PTN

W dniach 19 - 21 maja 2016 r. w Mikołajkach odbyła się V Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Neurologicznego (PTN). Organizatorem konferencji, z ramienia PTN, była Klinika Neurologii UM w Białymstoku.

Konferencja odbywała się pod patronatem honorowym JM Rektora UMB, a uroczystość jej otwarcia zaszczycił prof. Adrian Chabowski, prorektor ds. studenckich. W konferencji wzięło udział 702 neurologów i lekarzy w trakcie specjalizacji z neurologii. Tym samym była ona największym branżowym wydarzeniem naukowo-szkoleniowym w Pol-

sce. Program konferencji obejmował najnowsze doniesienia dotyczące diagnostyki i leczenia chorób układu nerwowego, takich jak: udary mózgu, padaczka, zespoły otępienne, choroby demielinizacyjne, bóle głowy, choroby nerwowo-mięśniowe i choroby układu pozapiramidowego. Szczególnie dużo uwagi poświęcono stwardnieniu rozsianemu, w terapii którego w ciągu ostatnich lat dokonuje się istotny postęp. Wyżej wymienione zagadnienia były omawiane w trakcie prowadzonych równolegle w trzech salach wykładowych, 18 sesji. Konferencji towarzyszyła wystawa firm farmaceutycznych prezentująca leki stosowane w terapii chorób

ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego.

Liczni uczestnicy wzięli też udział w warsztatach szkoleniowych dotyczących podstawowych badań dodatkowych stosowanych w neurologii, takich jak: elektromiografia (EMG), elektroencefalografia (EEG) i ultrasonografia. W ramach konferencji odbył się również interaktywny test z neurologii dedykowany młodemu, szkolącemu się neurologom. W teście wzięło udział 42 młodych lekarzy. Pierwsze miejsce zdobył dr Jarosław Dulski z Gdańska. ■

DR HAB. ALINA KUŁAKOWSKA  
Klinika Neurologii UMB



# Mózg, świadomość, osoba

Mamy w głowie strukturę będącą jedną z największych zagadek znanego Wszechświata. W swojej złożoności jest to twór bardziej skomplikowany niż gwiazda, a zarazem tak delikatny, że musi chronić go twarda kośćciana pokrywa, kilka warstw mocnej tkanki i przestrzenie wypełnione płynem o ściśle określonych właściwościach.

Mowa o mózgu, nad którego funkcjonowaniem zastanawiali się naukowcy i teologowie podczas konferencji pt. „Mózg, świadomość, osoba”, która odbyła się w Białymstoku w dniach 23-25 maja 2016 roku.

### Istota ludzka

Mózg nie jest jedyną rzeczą, która odróżnia nas od reszty stworzeń zamieszkujących naszą planetę. Choć jego część odpowiedzialna za poznanie oraz interakcje ze światem zewnętrznym jest u nas nadzwyczaj rozbudowana, to jednak samo jej posiadanie nie wyjaśnia pewnych oczywistości, które czynią nas istotami ludzkimi. Bo czy wyłącznie procesy biochemiczne, impulsy elektryczne i wzajemne połączenia między komórkami nerwowymi tłumaczą zdolność tworzenia, podziwiania, przeżywania wyższych uczuć, samokrytyki, empatii, współczucia i postrzeganie moralności? Wydawać by się mogło, że jest coś więcej. Coś, co tworzy człowieka jako punkt skupienia, ognisko dualizmu wynikającego z nierozzerwalnego połączenia części cielesnej i czegoś, co można nazwać duchem. Albo duszą.

Dusza pozostaje nieuchwytna. Nie wiadomo, czy mieści się w zakresie zdolności obliczeniowej mózgu jako komputera, który funkcjonuje ciągle poza granicami znanej matematyki i fizyki, czy może jest skupiskiem równie nieuchwytnych informacji, którą można przeliczyć, zapisać, przetworzyć, ale nie ma ona uniwersalnego miejsca w

*Dusza pozostaje nieuchwytna. Nie wiadomo, czy mieści się w zakresie zdolności obliczeniowej mózgu jako komputera, czy może jest skupiskiem informacji, którą można przetworzyć, ale nie ma ona uniwersalnego miejsca w świecie fizycznym*

świecie fizycznym o krok przed zuniifikowaniem fizyki. Jak pokazuje historia, jest to bardzo długi krok. Teoria względności Einsteina wyjaśnia spój-

ność materii i energii, to w grubszym skrócie. Mechanika kwantowa próbuje opisywać zależności pomiędzy cząsteczkami i różne stany tej samej materii spójnej z energią. Teoria pól, której początkowo nie dało się wkomponować do teorii względności, a dokonano tego dopiero po kilku poprawkach, nie tłumaczy wszystkich oddziaływań, jakie mają miejsce w obserwowanym świecie. Próby zuniifikowania fizyki i stworzenia tzw. wielkiej teorii unifikacji dają nadzieję, że w końcu uda się odpowiedzieć na pytanie, co tworzy świadomość, jak ona działa i w jaki sposób człowiek staje się człowiekiem. Wydaje się jednak, że wiedzy nie zastąpi wiara, a pozycja tej ostatniej, bez względu na poglądy i stopień zaawansowania nauki, nie jest w żaden sposób zagrożona. Pozostaje tylko kwestia wykorzystania wolnej woli w udzieleniu przed samym sobą odpowiedzi na pytanie, czy chcę wierzyć.

Czy jest w fizyce miejsce dla świadomości, być może tożsamej z duszą człowieka? Czy to wszystko, co po nas zostaje w umysłach innych, kiedy już nas nie będzie, da się prze-



Abp Edward Ozorowski to jeden ze współorganizatorów serii spotkań, podczas której przedstawiciele świata nauki i kościoła dyskutują na tematy z pogranicza religii i nauki

liczyć i skwantować? Dusza ludzka jest nieśmiertelna. Czy za tym idzie stwierdzenie, że jest nie fizyczna? Odpowiedzi próżno szukać w strukturze mózgu, czy nawet w jego interakcjach z otoczeniem. Nieuchwytność to słowo, które najlepiej określa drugą połowę dualizmu człowieka. Piękna nie da się przecież w uniwersalny sposób zapisać, jest ono wypadkową treści, jej odbioru, analizy i emocji, jakie rodzi w świadomości odbiorców. Człowiek z ciała i duszy, posiadający wolną wolę, jest istotą zdolną do podziwiania. A tego nie umie wyjaśnić zimna fizyka z jej siostrą matematyką. Człowiek jest piękny w swojej złożoności z ciała, które utrzymuje nasze mózgi, oraz duszy tworzącej świadomość. Tak opisanej istoty nie można nazwać inaczej jak *osobą*.

#### Kognitywistyka relatywistyczna

Od odkrycia we wczesnych latach dziewięćdziesiątych przez naukowców z Università degli Studi di Parma tzw. neuronów lustrzanych minęło sporo czasu i co nieco się zmieniło. Wtedy naukowcy badali mózgi makaków, które imitowały wyrazy twarzy, albo wykazywały aktywność konkretnych obszarów, kiedy ktoś sięgał po jedzenie. Podobnie ludzie są zdolni np. do odczuwania bólu, kiedy zadawany jest on innej osobie, lub bodziec rozpoznawany przez mózg jako bólowy oddziałuje na sztuczną kończynę przy

zakryciu własnej. Neurony lustrzane pozwalają odczuwać empatię, naśladować i uczyć się poprzez powielanie wzorców. Można powiedzieć, że w nieco relatywnym ujęciu odpowiadają za komunikację pomiędzy członkami społeczeństwa w sposób wynikający nie z przyjmowania informacji za pośrednictwem jednego ze zmysłów, ale poprzez filtrowanie da-

*Człowiek jako istota społeczna nie może funkcjonować poza społeczeństwem, do pełnej świadomości potrzebuje wymiany informacji, uwag, uczuć i myśli, potrzebuje tworzyć, podziwiać i zapamiętywać*

nych pochodzących z różnych źródeł. Może nie jest to zatem komunikacja pozazmysłowa, ale ponadzmysłowa na pewno.

Okazuje się, że człowiek jako istota społeczna nie może funkcjonować w pełni swoich możliwości poza społeczeństwem, do pełnej świadomości potrzebuje wymiany informacji, uwag, uczuć i myśli z innymi istotami świadomymi, potrzebuje tworzyć, po-

dziwiać i zapamiętywać, hołduje swoim przodkom i poszukuje odpowiedzi. Ciągłe zadaje pytania i dzięki temu działają nasze mózgi. Świadomość wynika poniekąd z dziedzictwa ludzkości jako tego *ucieleśnionego mózgu społecznego*, tak jak nazwał go dr Mateusz Hohol z IFIS PAN, gdzie każdy jest indywidualnością, ale może istnieć jako taka wyłącznie na tle innych. Stąd już tylko krok do podziwiania piękna, jakim jest nasza świadomość sama w sobie.

#### W centrum

Dusza pozostaje nieuchwytna. Człowiek staje się w tak prowadzonych rozmyślaniach punktem skupienia (*focusing point*) dualizmu jednostki. Osoba to nie tylko ciało z mózgiem, który można programować, ale nierozdzielne połączenie ciała, służącego byciu tu i teraz z duszą, która warunkuje nasze być poza znanym światem. Bo czyż wobec poznanej piękna człowieczeństwa miałyby sens zniknięcie osoby wraz ze śmiercią ciała? Pozostaje przecież nie tylko pamięć, nie tylko świadectwa osiągnięć, nie tylko miłość bliskich. Pozostaje element ludzki, który nas wyróżnia. Pozostaje personalizm człowieka, który w ujęciu filozoficznym stawia jednostkę nawet ponad społeczeństwem.

Idealna wieloosobowa świadomość, *ucieleśniony mózg społeczny*, nie może istnieć bez jednostki, a w relatywistycznym pojmowaniu człowieka jako istoty z ciała i duszy każda jednostka jest indywidualnością. Jak fasetki w kalejdoskopie, tworzącym większy obraz. W tak stworzonym społeczeństwie każdy jest ważny i nikt nie znajduje się tam przypadkiem. Punkt widzenia całości zmienia się w zależności od osoby, która patrzy. Idąc tym tropem można stwierdzić, że każda z osób tworzących społeczeństwo oparte na założeniach personalizmu stanowi w istocie jego centrum. O personalizmie w ujęciu filozoficznym mówił ks. Prof. Bogumił Gacka.

Z pewnością wiedza wyniesiona z konferencji „Mózg, świadomość, osoba” skłoniła do dłuższych refleksji. ■

**TOMASZ DAWIDZIUK**

# Piotr Boroń

## Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku 1972, 1972-1973

Rektorem AMB był krótko i sam zrezygnował z pełnienia tej funkcji. Niezwykle pracowity. Autorytet w dziedzinie chorób zakaźnych. **To on jako pierwszy w Białymstoku i jeden z pierwszych w Polsce, zajmował się badaniami nad HIV i AIDS.**



Kadencja rektora prof. P. Boronia była jedną z najkrótszych w historii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W związku z wcześniejszym zakończeniem kadencji rektora prof. S. Soszki, minister zdrowia i opieki społecznej 16 lutego 1972 roku powołał na ten urząd prof. Boronia. Kadencja trwała do 31 sierpnia 1972 roku. Następnie prof. Boroń został ponownie powołany przez ministra na urząd rektora AMB z dniem 1 września 1972 roku, a kadencja miała trwać do 31 sierpnia 1975 roku. Jednak historia potoczyła się inaczej. Prof. Boroń złożył rezygnację z funkcji. Minister zwol-

nił Go z pełnionego urzędu z dniem 30 września 1973 roku. Kadencja prof. Boronia jako rektora, pomimo iż krótka, była jednak pracowita.

#### Rektor

W czasie kadencji prof. Boronia realizowano kolejne etapy inwestycyjne uczelni. Jedną z głównych inwestycji była budowa nowego gmachu - Collegium Pathologicum, przeznaczonego na potrzeby Zakładu Anatomii Patologicznej oraz Medycyny Sądowej. Projekt gmachu autorstwa arch. mgr inż. S. Mitkiewicza został zatwierdzony w 1972 roku. Jednakże lata budowy nowego

budynku wydłużyły się - ostatecznie oddano go do użytku w 1982 roku. Także w trakcie kadencji zapadła decyzja o budowie nowego Domu Studenta z miejscami dla asystentów, którą udało się zrealizować dopiero w 1976 roku. Dzięki temu powstało 640 miejsc noclegowych.

Niespożyta energia cechowała profesora w działaniach prospołecznych. Dzięki temu utworzono pierwszą w Białymstoku Poradnię Chorób Zawodowych oraz Przyzakładową Przychodnię Lekarską dla Pracowników AMB. Działała też Uczelniana Przychodnia dla Studentów AMB, zaś Rektor przyczynił się do powstania w Domu Studenta nr 1 Międzyuczelnianej Przychodni dla Kobiet ze wszystkich uczelni w Białymstoku. W 1972 roku powołano także Przyzakładową Spółdzielnię Mieszkaniową.

Prężnie działały organizacje studenckie: AZS, Koło Uczelniane PCK, utworzono Radę Szkoły do Spraw Młodzieży, Samorząd Rady Mieszkańców Domu Studenta. Starczyło

*Prof. Boroń jako jeden z pierwszych w naszym regionie i jeden z nielicznych w kraju zajął się pomocą osobom zarażonym HIV i chorym na AIDS*

energii na rajdy turystyczne i językowe. Co najmniej 5 razy w roku studenci wraz z pracownikami uczelni wyjeżdżali w ramach tzw. „Białych



Prof. Boroń podczas pracy w szpitalu

Niedziel". W 1972 roku stworzono własną, stałą bazę wypoczynkową dla pracowników AMB i ich rodzin wraz z domem pracy twórczej w Sokółdzie i Sidrze.

Na stanowisku rektora prof. Boroń podejmował próby poprawy jakości dydaktyki, stawiając na audiowizualne wyposażenie sal wykładowych. Naciskał też na poprawę dyscypliny studiowania. Nie było wówczas możliwe nieprzestrzeganie terminów zaliczeń i egzaminów, ani warunkowe zaliczanie roku. Do dydaktyki wprowadzono zasady etyki i deontologii lekarskiej, tak ważne w przyszłym życiu zawodowym absolwenta, przyszłego lekarza medycyny bądź stomatologa. Prof. Boroń jako rektor wiele uwagi poświęcał także kształceniu podyplomowemu. Dziś już trudno o przestrzeganą wówczas realizację interdyscyplinarnych szkoleń podyplomowych w ramach comiesięcznych posiedzeń Oddziału Białostockiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

### Prawie żołnierz

Piotr Boroń urodził się w 1920 roku w Skale, w ówczesnym powiecie olkuskim (dziś powiat krakowski). W 1939 roku ukończył Liceum Ogólnokształcące im. S. Staszica we Lwowie. W tym też roku został wpisany na listę studentów Szkoły Podchorążych Sanitarnych w Warszawie, w której ukończył jedynie kurs rekrucki. Studia przerwała II wojna światowa.

W dniu 17 września 1939 roku, w Szpitalu Twierdzy Brześć nad Bu-

giem, został wzięty przez Niemców do niewoli i umieszczony w Stalagach XIII A (Bad Sulzbach) oraz XIII D (Nürnberg/Langwasser). Do kraju powrócił pierwszym wojskowym pociągiem repatriacyjnym w październiku 1945 roku.

Po zakończeniu wojny Boroń postanowił ponownie podjąć studia. W listopadzie 1945 roku otrzymał indeks studenta Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wrocławskiego. Wydział ten, już w ramach Akademii Medycznej we Wrocławiu,

*Profesor przeprowadził ankietę wśród personelu medycznego z regionu na temat HIV i AIDS. Zapytał w niej, czy gdyby wiedzieli, że jest on nosicielem HIV, zgodziliby się z nim pracować. Prawie 99 proc. ankietowanych odpowiedziało nie*

ukończył uzyskując dyplom lekarza z dniem 16 września 1950 roku. Już w trakcie studiów rozpoczął pracę w II Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Wrocławskiego jako zastępca asystenta.

Zainteresowania badawcze młodego naukowca doprowadziły, niewiele po ponad roku od ukończenia studiów, do obrony rozprawy doktorskiej (pt. „Zachowanie się białek osocza krwi łącznie z odczynem Biernackiego w poszczególnych

postaciach gruźlicy płuc leczonej Streptomycyną”).

W 1953 roku - w trakcie wojny koreańskiej - dr Boroń przez 8 miesięcy pracował jako ordynator Oddziału Wewnętrznego i Zakaźnego Szpitala PCK w Korei Północnej.

Po powrocie do Polski, z dniem 1 marca 1954 roku został zatrudniony w I Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Białymstoku.

W 1960 roku powołano Katedrę i Klinikę Chorób Zakaźnych AMB. Jej organizatorem i pierwszym kierownikiem został doc. P. Boroń. Katedra, w opinii wielu profesorów, stała się kolebką, z której wyszło wielu znakomitych lekarzy „zakaźników”. W 1974 roku powołano Go na wicedyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych AMB, którym był do 1980 roku.

### AIDS

To On jako jeden z pierwszych w naszym regionie i jeden z nielicznych w kraju zajął się pomocą osobom zarażonym HiV i chorym na AIDS. W tym miejscu warto przypomnieć pewną historię, jaka wydarzyła się w roku 1989, a opisuje ona odwagę Profesora i Jego oddanie pacjentom. AIDS - dzuma XX wieku - wzbudzała w Polsce tak wielki strach, że lekarze często nie byli w stanie go przełamać i odmawiali leczenia osób zakażonych. Wspomina T. Sienkiewicz „Zakażeni często nie znajdowali wtedy zrozumienia w służbie zdrowia. Sam przedstawiłem w 1989 r. wskutek sugestii M. Kortańskiego losy chorego na AIDS, wziętego ze Szczecina do Białegostoku (704 km w upale i bez tlenu, bo ten skończył się w połowie drogi), gdzie zgodził się przyjąć go nieżyjący już prof. Piotr Boroń, szef Kliniki Chorób Zakaźnych. Pacjent nie mógł się dostać do istniejącego już od 4 lat warszawskiego ośrodka dla chorych na AIDS. Pacjenci przebywali tam w iście spartańskich warunkach - dwóch trzyłóżkowych izolatkach, bez bieżącej wody i możliwości kontaktu z najbliższym otoczeniem.

Szefowa warszawskiej kliniki, doc. Lidia Babiuch poinformowała, że nie

może przyjąć pacjenta, gdyż pozostała w swej placówce całkiem sama. Cały personel lekarski złożył bowiem wyświadczenie i odszedł, na znak protestu przeciw fatalnym warunkom panującym na oddziale, uniemożliwiającym wszelkie leczenie (...). Szczeciński pacjent zmarł po niecałych 20 godzinach pobytu w białostockiej klinice, ale i tam w prosektorium odmówiono wykonania sekcji zwłok, nikt też nie chciał ich przenieść do samochodu.

Ostatecznie sekcję zwłok przywiezionego mężczyzny wykonał prof. Lech Chyczewski, obecnie już emerytowany kierownik Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UMB.

Profesor przeprowadzał także szkolenia dla personelu medycznego z regionu północno-wschodniego dotyczące tematyki HIV i AIDS. Wzięło w nich udział prawie dziesięć tysięcy osób. Lekarzom, pielęgniarkom i laborantom zadałem w ankiecie pytanie, czy gdyby na przykład wiedzieli, że jestem nosicielem wirusa HIV, zgodziliby się ze mną pracować. Wynik mnie zaskoczył. (...) prawie 99 proc. ankietowanych odrzuciłoby mnie.

### Naukowiec

Pracę naukowo-badawczą prof. Boronia można podzielić na trzy okresy. Pierwszy był związany z tematyką poruszaną w rozprawie doktorskiej oraz habilitacyjnej. Następnie zajmował się zagadnieniem chorób wątroby. Ostatni etap to zainteresowania Profesora związane z zakażeniami HIV oraz chorobą z Lyme.

W kręgu zainteresowań naukowych Profesora były zagadnienia



Immatrykulacja studentów I roku, rok akademicki 1972/73

związane z uwarunkowaniami środowiskowymi chorych na choroby zawodowe oraz odzwierzęce. Stał się autorytetem w zakresie niektórych z nich, m.in. brucelozę oraz włośnicę. W tej ostatniej parazytozie opracował klasyfikację jej postaci przydatną w praktyce lekarskiej. Stale dążył do poszukiwania nowych dróg diagnostycznych i terapeutycznych wobec chorych.

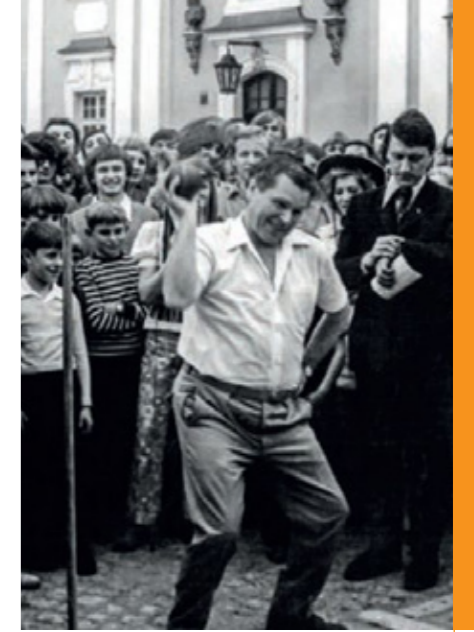
Prof. P. Boroń wraz ze współpracownikami opublikował ponad 462 prace naukowe i popularno-naukowe. Ewentualnym na skalę krajową było zorganizowanie 11 sympozjów, licznych konferencji naukowych i kursów szkoleniowych. Prof. P. Boroń w latach 1972-1975 wchodził w skład redakcji „Roczników Akademii Medycznej w Białymstoku”. Należał także do zespołów redakcyjnych: „Przeglądu Lekarskiego” oraz „Medycyny Wiejskiej”.

Przy tym wszystkim pozostawał niezwykle skromny. 4 czerwca 1971 roku odmówił przyjęcia nagrody za działalność naukową i społeczno-kulturową stwierdzając, że prof. Stefan Soszka ma o wiele większe zasługi i to właśnie jemu ta nagroda się należy.

### Pamięć

Prof. P. Boroń przechodząc na emeryturę 30 września 1991 roku, jak wspominają Jego współpracownicy, nadal interesował się najnowszymi wynikami badań w światowej nauce dotyczącymi chorób zakaźnych.

Zmarł 4 stycznia 1993 roku w Białymstoku. Pochowany został



Studentkie zawody sportowe, dziedziniec Pałacu Branickich

na cmentarzu parafialnym w Skale w grobowcu rodzinnym.

Jak wspomina córka prof. A. Boroń-Kaczmarek: *Czas, w którym pracował Ojciec nie był łatwy, ale umiał On zawalczyć o pacjenta. Oddawał się pracy naukowej, organizacyjnej i społecznej. Wstawał o piątej rano i już coś studiował. Potem była praca. Przychodził do domu około 16. na obiad. O 18. był już w Bibliotece. W domu kładł się najpóźniej... Mimo to, ja nigdy nie miałam niedosytu Ojca.*

W 1993 roku została powołana „Fundacja im. prof. Piotra Boronia”. W 2012 roku zmieniono nazwę na „Fundacja Medycyny Klinicznej”. Od 2013 roku fundacja nadaje „Nagrodę im. Piotra Boronia” dla młodych badaczy za wkład w rozwój hepatologii lub innych dziedzin medycyny mających związek z celami Fundacji. Pierwszym laureatem konkursu został dr hab. J. Jaroszewicz z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB. ■

### OPRACOWAŁ: WOJCIECH WIĘCKO

Na podstawie książki „Rektorzy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 1950-2014”, pod redakcją: Lecha Chyczewskiego, Magdaleny Grassmann, Pawła Radziejewskiego i Marty Piszczatowskiej

Książkę można kupić w Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB

List do redakcji: medyk@umb.edu.pl

## Podziękowania

JM Rektor Prof. dr hab. Jacek Nikliński  
Pracownicy Naukowi  
i Administracyjni  
Studenci i Absolwenci  
Uniwersytetu Medycznego  
w Białymstoku  
Magnificencjo, Szanowni Państwo.

Składamy serdeczne podziękowania za łączenie się z nami w bólu w związku z odejściem do Pana dr hab. Bożeny Kiziewicz. Życzliwość

i zrozumienie Państwa, Bożenka odczuwała przez wiele lat pracy na Uniwersytecie Medycznym, często nam o tym mówiła. Kochała swoją pracę, poświęcała jej każdą chwilę, po prostu nią żyła, nie zaniebując też najbliższych (trzech synów urodziła i wychowała pracując na Akademii). Zapewne niewielu z Państwa wiedziało, że od pięciu lat walczyła z rakiem, nie chciała o tym rozmawiać. Przy pomocy wspaniałych lekarzy (często swoich studentów) mogła do końca życia być aktywna zawodowo, na niwie społecznej i rodzinnej. Nie przegrała walki z rakiem, musiał on opuścić Jej ciało, gdy wszystkie komórki przestały go karmić. Bożenka jest z nami i z Państwem. Chciała, by Państwo wiedzieli, że do końca swoich dni obdarzała Państwa przyjaźnią, składała serdeczne życzenia i pozdrowienia, tęskniła za spotkaniami, rozmowami. Chyba nigdy nie korzystała w pełni z urlopu, zwykle coś badała, opisywała, troszczyła się o swoich pracowników,

studentów. Wszędzie dawała najlepsze świadectwo o Uczelni, jej Władzach, Profesorach, wszystkich Pracownikach, nikogo nie oceniała negatywnie. Studentom dawała szansę zdobycia niezbędnej wiedzy, aby następnie ocenić ich pozytywnie.

Dziś Bożena Kiziewicz, przez nas dziękuje JM Rektorowi, Dziekanowi, Profesorom, Pracownikom Naukowym, Pracownikom Administracyjnym, Studentom i Absolwentom Polakom i Obcokrajowcom, za wszelkie dobro, jakiego doznała, za każdą chwilę wspólnie spędzoną. Kieruje też do Państwa słowa przeprosin za to, że podając się swoim słabościom sprawiła, być może, komuś przykrość, zapewnia jednak, że zawsze chciała czynić tylko dobro dla drugiego człowieka. Jedne z ostatnich świadomie wypowiedzianych słów, na kilka dni przed odejściem brzmiały: „Dziś Pan Bóg pozwolił mi uczynić jeszcze jedno dobro dla drugiego człowieka - doprowadziłam do końca doktorat mojej Doktorantki”. Tu na ziemi załatwiła chyba wszystkie sprawy.

Prosimy o modlitwę za naszą Kochaną Bożenkę dr hab. Bożenę Kiziewicz i o pamięć o Niej taką, jak Ją Państwo znali i spotykali na co dzień.

Z wyrazami szacunku i wdzięczności  
mąż, synowie z rodzinami, mama  
i siostra z rodziną



Akoła wagonu turkoczą, słonko przez okno (ze smugami brudu) zagląda, w przedziale pusto. Komputer włączony, tylko o czym tym razem napisać? Zaczęć chyba od bociana, który założył gniazdo na słupie trakcji elektrycznej. Zobaczyłem tę konstrukcję jadąc rankiem w tamtą stronę, przypilnowałem wracając i w pędzie, przez otwarte okno, zrobiłem zdjęcie. Pani Kasiu, to będzie mój debiut fotograficzny w niewątpliwie poczytnym miesięczniku przez Panią redagowanym.

Było w zwyczaju, że dziecię urodzone w samolocie otrzymywało przylulę bezpłatnego latania, na statku pływania itp. Czy małe bocianiaki ze słupa pod Olsztyną dostaną darmowe bilety od PKP?

Uf, pierwszy akapit z głowy. Wyglądam za okno (dawno deszczu nie było, to brudne, nie ma co się dziwić) i co my widzimy? Ano pociąg mija utracone wolne miasto Giżycko. To nie prowokacja, już wyjaśniam. W 1975 roku powstało województwo suwalskie. Może wymodlili je kameduli, założyciele miasta nad Czarną Hańczę? Nieważne, grunt że powstało, historia nie takie płatała figle. Złotliwcy natychmiast zaczęli puszczać w obieg wice o wiosce wojewódzkiej. Głupie! Za to podobała mi się definicja obszarów nowego województwa: część guberni suwalskiej, księstwo etckie, biskupstwo sejneńsko-augustowskie i wolne miasto Giżycko. Ćwierć wieku później tak zwane małe województwa skasowano i przywrócono na mapie III RP zarys Prus Wschodnich, tyle że bez Królewca z przyległościami (to łup zwycięskiego Stalina) i pod nazwą województwo warmińsko-mazurskie. Chcę miłych mi Czytelników uspokoić, na Niegocinie widać w oddali kołyszące się białe żagle, na promenadzie przechadzają się łanie z takiiiiimi nogami i jeszcze delikatną opalenizną. Fajnie jest, można przyjeżdżać.

### Zielono mi

Słońce, woda i bociek na dokładkę. To, czego nam jeszcze trzeba do szczęścia, gdy wakacje tuż, tuż? Oczywiście lasu. Pociąg o wdzięcznym pseudo „Rybak” przemknął przez krańce

# Kiedy patrzę na las

**Chwalić Pana Boga, mimo wieku stalingradzkiego (kto zna historię niech sobie policzy) chce mi się peregrynować.** Właśnie chwil kilka wcześniej, w trakcie kolejnej podróży, odebrałem maila od pani Katarzyny z prośbą o felieton.

Puszczy Knyszyńskiej, za Biebrzą wywołał wspomnienia o Puszczy Augustowskiej, nie popędził wprawdzie ku Puszczy Rominckiej (Mazury Garbate), za to nasycił nam oczy widokami z Puszczy Boreckiej i Puszczy Piskiej. Były i sarenki wychodzące nieśmiało z gęstwiny, i ptaki figlujące w powietrzu. Na grzyby jeszcze za sucho, a gruby zwierz źle toleruje żelastwo.

Las przez wieki żywił i bronił. To najrozleglejszy narodowy skarż, ogromniasty parasol ochronny przed zanieczyszczeniami i kłeskami żywiołowymi, wielgachna bezpłatna apteka, totalna rekreacja. To także inspiracja dla artystów i poetów, a dla zwykłych zjadaczy chleba

okazja, by stać się choć trochę lepszym, zdrowszym, radośniejszym. Dla dumniów to niestety miejsce bezmyślnego wyżywiania się, niszczenia, pastwienia się nad przyrodą i tak niestety można wyliczać dłużej.

Proponuję ustanowić wirtualną kartę wstępu do kompleksów leśnych, zatem bez niepokojenia amatorów zbierania maślaków w zagajnikach, wkuwania regulaminów, egzaminów, opłat i przyklejanych zdjęć. Każdy, kto chce pójść w gości do Pana Lasu lub Pani Puszczy i poobcować z tamtejszymi stałymi mieszkańcami powinien wpięrcz przeczytać chociaż jedną książkę Simony Kossak. A jak ma kłopoty z czytaniem, to niech kupi sobie nagrane felietony pani Profesor „Co w trawie piszczy”. Bez elementarnej wiedzy o lasach i ich „duszy”, bez pobudzenia wrażliwości wstęp do krainy zieloności powinien być wzbroniony!



patrzę, a swe czasy/ Młodsze wspominał, które tu zostały...” (Jan Kochanowski). „Kraj bezleśny oznacza nierozumnych mieszkańców” (Ignacy Krasicki). „Puszcza jest niczyja - nie moja, nie twoja, ani nasza, jeno boża, święta!” (Stefan Żeromski). Oczywiście padły i cytaty z wierszy Adama Mickiewicza („Kto zbadał puszczy litewskich przepastne krainy...”), Bolesława Leśmiana („Tyle w gęstwinie cisz błędzi...”), Czesława Miłosza, Wisławy Szymborskiej. A w części końcowej znalazła się taka konkluzja Tomasza: „My, Polacy, kochamy las i przyroda jest nam bliska, często więc uciekamy do leśnej ciszy i spokoju. Jesteśmy wrażliwi na jej piękno,

### Kochani lasofile!

Przeczytałem tekst wykładu prof. Tomasza Boreckiego, byłego rektora SGGW. Fascynująca lektura, bo i postać wspaniała: uczony, ozdoba towarzystwa (zna na pamięć „Konopielkę”), członek Rady Muzeum Rolnictwa im. ks. K. Kluka w Ciechanowcu. Po dłuższym wstępie („Las jest wartością samą w sobie”) mówca przystąpił do przeglądu strof i fragmentów prozy poświęconych lasom. Trwało to długo, a ja mogę przytoczyć tylko kilka wyimków. Dedykuję je wszystkim miłośnikom lasów.

„O, cóż jest piękniejszego niż wysokie drzewa,/ W brązie zachodu kute wieczornym promieniem...” (Leopold Staff). „Trawy, pagórki, biegnące strumyki./ Przy was niech mieszkam choć o suchym chlebie...” (Elżbieta Drużbacka, bywalczyni w pałacu Branickich!). „Wysokie góry i odziane lasy!/ Jako rad na was

a jednocześnie nie potrafimy przyrody tak szanować, jak ona na to zasługuje”.

Ponoć w Puszczy Białowieskiej mają być ustawione znaki „Uwaga padające drzewa” (suche, zniszczone przez szkodniki). 593 strony liczby światowa lista „Gatunki zagrożone wyginięciem”, a wśród wymierających na ziemiach polskich jest wąż Eskulap, niejadowity symbol medycyny i farmacji. I tylko kleszcze mają się znakomicie. Może to kara za naszą zbiorową głupotę? ■

### ADAM DOBRŃSKI

