



MEDYK BIAŁOSTOCKI

PIĘCZNIAK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 05 (142)

MAJ - CZERWIEC 2016

**Wicepremier
Mateusz Morawiecki
z wizytą na UMB**
s.4-6 oraz 36

ROZMOWA MIESIĄCA

**0 przełomowych badaniach
na „krawędzi nadziei”**
s.7-8

HISTORIA UW B

**75 rocznica mordu pacjentów
szpitala psychiatrycznego
w Choroszczu**
s.29-43



Dzień otwarty UMB

Cała uczelnia w jednym miejscu i czasie - coś takiego możliwe jest tylko jeden raz w roku, podczas Dnia Otwartego UMB

Adresatem wydarzenia byli maturzyści, którzy w swoich planach mają zamiar studiowania na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Jednak dziedziniec Pałacu Branickich, na którym wszystko się odbyło, odwiedzali uczniowie różnych klas szkół średnich, a nawet gimnazjaliści.



W sumie na UMB można studiować na 14 kierunkach, które funkcjonują na trzech wydziałach (nie licząc studiów podyplomowych i doktoranckich). Na pierwszym roku na chętnych czeka ok. 900 miejsc. Najbardziej oblegane kierunki to lekarski, lekarsko-dentystyczny i farmaceutyczny. Tu jest zwykle kilkunastu, a nawet ponad 20, kandydatów na miejsce. Ograniczona liczba miejsc to efekt ministerialnych limitów, których uczelnia nie może sama zwiększać.

BDC



Spis treści

- 4 | **Dolina mleczna, dolina medyczna**
- 7 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLC ZYK
Badania na krawędzi nadziei
- 9 | **UMB z BCC**
- 9 | **Ambasador Tajwanu w UMB**
- 10 | **Chicago czeka na absolwentów**
- 11 | **Najlepsza asystentka na WNoZ**
- 11 | **Chór zaśpiewał na medal**
- 12 | MAGDALENA GRASSMANN
Muzeum UMB na włoskiej ziemi
- 13 | **Koniec rządowego in vitro**
- 13 | **19 dróg do szczęścia**
- 14 | **English Division z dyplomami**
- 14 | **Podlaska Marka była tuż tuż**
- 15 | **Senior division z dyplomami**
- 16 | **Noc muzeów w UMB**
- 17 | **A gdyby w bibliotece nie było książek?**
- 17 | **Świetlica dla zdrowia i śmiechu dzieci**
- 18 | **Znaleźć pracę dla medyka**
- 18 | ALINA TERESA MIDRO
Helenka w drodze do Toskanii
- 21 | STANISŁAW SIERKO
Spowiedź bez rozgrzeszenia
- 22 | ADAM CZ. DOBROŃSKI
Na katar i na ambicję nie ma lekarstwa
- 24 | ADAM HERMANOWICZ
Brexit
- 25 | STANISŁAW CHODYNICKI
Wspomnienie o prof. Henryku Godlewskim
- 27 | WOJCIECH WIĘCKO
Tadeusz Januszko
- 29 | TADEUSZ BOROWSKI
Bezbronni ofiary wojny
- 35 | **Koniec rządowego in vitro**

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelny: Lech Chydzewski
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 Kizemińska **Skład i druk:** AlterStudio
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz **Projekt okładki:** AlterStudio

ADRES REDAKCJI:

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

Od Redaktora



Każdy człowiek ma swoje marzenia. Moje marzenia, jak dotąd, w większości się spełniały. To znaczy, że prawdopodobnie marzę o rzeczach osiągalnych. O niektórych marzeniach nie należy mówić. Można zapeszyć i się nie spełnić. Inne warto eksponować. Może dadzą ludziom, od których zależy ich spełnienie, pożywkę do myślenia.

Ostatnio mam marzenie przyziemne. Otóż marzy mi się dalszy rozwój uczelni, już pod nowym kierownictwem. Lada moment ekipa odchodząca przekaze pałeczkę nowo wybranym liderom UMB. Wśród nowej ekipy są ludzie doświadczeni - rektor, prorektorzy, dziekani. Większość z nich sprawowała już władzę na odpowiedzialnych, uczelnianych stanowiskach.

Przykładem dobrego, wręcz modelowego przekazania władzy i kontynuacji tego, co dobre, mogą być ostatnie lata. Mam tu na myśli ekipę rektora Górskiego i ekipę rektora Niklińskiego. A wiem, co mówię, bo byłem świadkiem, jak ten ostatni wielokrotnie korzystał z wiedzy i rady swojego doświadczonego poprzednika. Dzięki wspólnym działaniom powstała nowa część USK, gmach Euroregionalnego Centrum Farmacji, Centrum Dydaktyczne Wydziału Nauk o Zdrowiu, zrobiono remont w wielu budynkach i zakładach UMB. Dzięki temu uczelnia uzyskała pozycję Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, co dało dodatkowe pieniądze na funkcjonowanie działu nauki. To z kolei zaowocowało wieloma wyjazdami na naukowe staże itd. Jednym słowem - na naszych oczach tworzyła się nowa historia uczelni. Nowa historia, ale z uszanowaniem dotychczasowej. Tej starej oddano hołd w czterotomowym, jubileuszowym opracowaniu - szczególnie w tomie zatytułowanym „Historia powstania Akademii Medycznej w Białymstoku. Studenci pierwszego rocznika”.

Te wszystkie dokonania zostały wypracowane wspólnie, także w dużej części przez ludzi, którzy - w wyniku ostatnich uczelnianych wyborów - uzyskali mandat do dalszego sprawowania władzy. Mam więc poczucie spełnienia jednego z moich bardzo ważnych marzeń. Uzyskałiśmy na uczelni tak istotny dla nas wszystkich stan równowagi. Zmieniają się liderzy, ale jest nadzieja na zachowanie ciągłości w polityce i kierunkach wytyczających rozwój. Jest nadzieja na kontynuację tego wszystkiego, co jest dla uczelni dobre. Jest także nadzieja na nowe działania, które wprowadzą UMB na jeszcze wyższy poziom.

W bieżącym numerze „Medyka” szeroko przytaczamy wypowiedzi wicepremiera Mateusza Morawieckiego, który gościł ostatnio w naszej uczelni na zaproszenie rektora Jacka Niklińskiego i Białostockiego Klubu Biznesu. Premier z uznaniem wypowiadał się o osiągnięciach UMB. Między innymi stwierdził, że Jego marzeniem jest, żeby nasz region kontynuował drogę do stania się, na wzór słynnej Doliny Krzemowej, doliną produkcji i przetwórstwa mleka, a także żeby był w Polsce „zagłębiem” nowoczesnej medycyny. I to jest także jedno z moich marzeń.

Dolina mleczna, dolina medyczna

Musimy budować trwałe pomosty między nauką i biznesem. Do tej pory było tak, że uczelnie wyższe były po jednej stronie przepaści, a biznes po drugiej. Przez tę przepaść przeciągnięta była jakaś rachityczna kładka i co jakiś czas przechodził po niej jakiś szaleniec.



Spotkanie w Auli Magna. Od prawej: wicepremier Mateusz Morawiecki, minister rolnictwa Krzysztof Jurgiel, rektor UMB prof. Jacek Nikliński oraz Lech Pilecki z Podlaskiego Klubu Biznesu, fot. Zbigniew Wasilewski

Na początku lipca wicepremier Mateusz Morawiecki odwiedził Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Przyjechał na zaproszenie rektora UMB prof. Jacka Niklińskiego oraz przedsiębiorców zrzeszonych w Podlaskim Klubie Biznesu.

Aula Magna wypełniona była gośćmi do ostatniego miejsca. Prócz

naukowców i przedsiębiorców, uczestnikami spotkania byli przedstawiciele świata polityki zarówno tej lokalnej (m.in. wojewoda podlaski Bohdan Paszkowski), jak i tej ze szczebla krajowego (m.in. minister rolnictwa Krzysztof Jurgiel i wiceminister spraw wewnętrznych Jarosław Zieliński).

- Bardzo dziękuję za możliwość uczestniczenia w tym spotkaniu. Ono jest bardzo symboliczne, bo łączy świat nauki i biznesu. To jest droga, którą musimy zdecydowanie iść – stwierdził wicepremier.

Spotkanie na UMB było okazją do przedstawienia planów rozwojowych kraju w ramach Strategii

Odpowiedzialnego Rozwoju (tzw. planu Morawieckiego) i przedstawieniu w nim roli Podlasia.

- Dla mnie, dla naszego rządu, najważniejsze jest to, w jaki sposób zainspirujemy wzrost gospodarczy oddolny, owszem ze wsparciem pewnych mechanizmów państwa (m.in. ochrona rynku wewnętrznego i wspieranie eksportu) - powiedział podczas spotkania wicepremier Morawiecki.

To wsparcie ma się odnosić głównie do rozwoju Polski Wschodniej, m.in. przez rozwój infrastruktury transportowej (droga S19 i kolejowa Rail Baltica), czy wykorzystanie szansy, jaką niesie przygraniczne położenie Podlasia i dostęp do szerokich torów ze Wschodu w kontekście nowego „Jedwabnego Szlaku”.

- Mogę potwierdzić, że mamy w planach rozwojowych, by ta część Polski korzystała też na końcówce Jedwabnego Szlaku, wymiany handlowej z Chinami - powiedział Morawiecki. Zaznaczył jednak, że oczekuje w tym względzie bardziej inicjatyw oddolnych, działań samych przedsiębiorców, niż bezpośrednich działań państwa. Tylko w takim przypadku widzi możliwość „wspólnego wysiłku w tym kierunku”.

Jak tłumaczy, państwo będzie starało się inwestować tylko w takie przedsięwzięcia, które mogą być nowatorskie i innowacyjne w skali globalnej, albo w takie, gdzie dotarcie do takiego poziomu będzie stosunkowo łatwe. Priorytet uzyskają przedsięwzięcia „wiedzołonne”. To one gwarantują innowacyjne rozwiązania, ale też gwarantują duże zyski. Kończy się zaś czas inwestycji, które zwyczajnie nie rokurują lepiej niż dobrze na przyszłość, albo są oparte tylko na zasobie taniej siły roboczej.

Szansą Podlaskiego ma być przetwórstwo rolno-spożywcze i mleczarstwo. To nasz region ma być wkrótce „doliną mleczną”.

Nauka, biznes, komercjalizacja

Dopytywany przez rektora UMB prof. Jacka Niklińskiego oraz rektora elekta prof. Adama Krętowskiego wicepremier stwierdził, że wsparcie rozwoju przedsiębiorczości w re-

gionie musi się także odbyć przez wsparcie i rozwój nauki. Zwłaszcza - jak zaznaczył minister Morawiecki - jeżeli mówi się o dokonaniach naukowych UMB.

Można pomyśleć, skoro działa tutaj jeden z najlepszych uniwersytetów medycznych w Europie centralnej, o stworzeniu doliny usług medycznych.

Usługi te są wysokomarżowe, tam jest wiedza nasza zaszyta, one są naszą ogromną szansą.

To potencjalnie nasza znakomita kompetencja narodowa - tłumaczył wicepremier Mateusz Morawiecki

- Można pomyśleć, skoro działa tutaj jeden z najlepszych uniwersytetów medycznych w Europie centralnej, o stworzeniu doliny usług medycznych. Usługi te są wysokomarżowe, tam jest wiedza nasza zaszyta, one są naszą ogromną szansą. To potencjalnie nasza znakomita kompetencja narodowa. Nie eksportujemy już naszych lekarzy i pielęgniarek - tłumaczył zebranych.

Jako przykład podał wartość kilograma towarów eksportowanych z Polski - 1,7 euro. Wartość kilograma eksportu z Niemiec to ok. 5 euro, a ze Szwajcarii ok. 6 euro.

- Nasi pracownicy przepracowują rocznie średnio 2 tysiące godzin, a niemieccy 1350 godzin. Przy tym krótszym o 40 proc. czasie pracy oni zarabiają dwa-trzy razy więcej. Ich

ekosystem gospodarczy jest lepiej przygotowany do tworzenia „wiedzołonych” produktów. To pozwala na stosowanie tych wyższych marż - tłumaczył do zebranych.

To właśnie „wiedza” zawarta w produktach, ich zaawansowanie technologiczne, zastosowane innowacje sprawiają, że można więcej zarabiać. Poza tym współpraca nauki i biznesu - w myśleniu długofalowym - to fundament dla odniesienia sukcesu gospodarczego przez kolejne dekady.

- Technologie są naszą szansą przyszłości. Musimy budować trwałe pomosty między nauką i biznesem. Do tej pory było tak, że uczelnie wyższe były po jednej stronie przepaści, a biznes po drugiej. Przez tę przepaść przeciągnięta była jakaś rachityczna kładka i co jakiś czas przechodził po niej jakiś szalencik. Prawdziwej współpracy jednak nie było. My przez głęboki rozwój współpracy nauki i biznesu chcemy zbudować nowe mechanizmy tworzenia produktów o wyższej wartości dodanej - obrazowo opisywał minister. Rząd przygotowuje ustawy, które będą zachęcać naukowców i przedsiębiorców do lepszej niż dotychczas współpracy. Naukowcy mogli, by zarabiać na pomysłach i badaniach, biznes - na dystrybucji.

Jednocześnie minister Morawiecki potwierdził słowa dr hab. Marcina Moniuszko, przyszłego prorektora ds. nauki UMB, że to uczelnie coraz częściej muszą zrobić ten „pierwszy krok” w kierunku biznesu. Nie mogą już tylko czekać. Muszą wykazać się większą aktywnością, same wyszu-

Start in Poland

3 mld zł polski rząd chce wyłożyć na program rozwoju start-upów „Start in Poland”. Rozwiązanie to opracowało Ministerstwo Rozwoju wraz z Radą ds. Innowacyjności, ale zaangażowane w projekt jest też Ministerstwo Nauki. Ma to być największy w tej części Europy program, który ma zachęcać do innowacyjnych działań, ale też współpracy pomiędzy nauką i biznesem.

Według szacunków Ministerstwa Rozwoju w ciągu najbliższych siedmiu lat w Polsce ma szansę powstać i rozwinąć działalność 1,5 tys. firm tworzących wysokiej jakości innowacyjne technologie zdolne konkurować na rynkach zagranicznych.



Na zaproszenie naukowców i przedsiębiorców do Pałacu Branickich przyszło kilkuset gości, fot. Zbigniew Wasilewski

kiwać sobie partnerów do współpracy i zabiegać o nich. - Tak działają uczelnie amerykańskie - dodał minister.

Jak stwierdził Morawiecki, kończą się też czasy budowy laboratoriów z unijnych środków, tylko po to, by prowadzić w nich badania dla samych badań. Dziś liczy się aplikacyjność nauki, możliwość wdrażania jej osiągnięć na rynek, współpraca z sektorem przedsiębiorców i komercjalizacji osiągnięć naukowych. Tylko takie partnerstwa mają szansę na granty.

Morawiecki przypomniał też - o czym często zapominamy - jak ważne jest docenianie tego, co nas wyróżnia spośród innych.

- Trzeba cenić unikalne produkty - stwierdził. - Stoiczek miodu z Puszczy Białowieskiej powinien kosztować 100 euro. Dlaczego? Ponieważ jest unikalny, drugiego takiego nie ma na świecie.

Plany, plany...

Wicepremier Morawiecki pytany o to, czy możliwe są negocjacje Regionalnego Programu Operacyjnego (RPO) z Unią Europejską odpowiedział, że to może być dość ryzykowne.

- Boimy się tego robić. Część tych RPO, ich zapisów, nam się średnio podoba, ale nie chcemy wstrzymać inwestycji - powiedział Morawiecki.

Do końca roku ma się wyjaśnić sytuacja dotycząca specjalnych stref ekonomicznych, które obecnie wedle przepisów mają funkcjonować

w kraju jeszcze tylko 10 lat.

Minister obiecał również ułatwienia w zatrudnianiu w Polsce Białorusinów i Ukraińców. To efekt próśb samorządowców (m.in. prezydenta Suwałk). Choć bezrobocie w wielu miejscach naszego regionu przekracza 10 proc. (w Suwałkach ok. 7 proc.), to do szeregu prac fizycznych, bardzo trudno znaleźć chętnych.

Sporo czasu minister poświęcił Funduszowi Ekspansji Kapitałowej. Ma on być zbudowany w oparciu o Bank Gospodarstwa Krajowego i pomagać kapitałowej ekspansji polskich przedsiębiorstw za granicą. - Jeżeli średniej czy mniejszej wielkości polska firma, a jest takich bardzo dużo na terenie Podlasia, chciałyby kupić podmiot za granicą, podmiot konkurencyjny, podmiot z branży, którą dobrze zna, a brakuje jej pieniędzy, czy chciałyby się podzielić ryzykiem, będzie mogła to zrobić dzięki funduszowi. Chcemy,

żeby ten fundusz pomagał tym firmom również w obsłudze prawnej i doradztwie - mówił Mateusz Morawiecki. Fundusz zostanie uruchomiony jeszcze w tym roku.

Duże wsparcie - zwłaszcza ze strony polskich placówek dyplomatycznych - mają otrzymać nasi eksperci. Wydziały promocji handlu i inwestycji przejdą pod kontrolę resortu rozwoju, co ma wymóc na nich większą aktywność we wspieraniu handlu Polski ze światem (obecnie bardziej wspierają one import). Premiowane w ich pracy ma być podejście probiznesowe, a rozliczenie ich pracy ma polegać na wykazaniu, ile polskich firm dzięki nim weszło na zagraniczne rynki.

Minister chwalił się także, że rząd przygotował już pakiet stu ułatwień dla przedsiębiorców. Nie zawsze dotyczą one spodziewanych obniżek podatkowych, ale wiele z nich dotyczy ułatwień w sferze kontaktów z urzędami, skraca czas oczekiwania na decyzje, minimalizuje sprawozdawczość, czy minimalizuje konieczność utrzymywania danych przez wiele lat.

Dobłą wiadomością dla małych przedsiębiorców będzie obniżenie podatku CIT z 19 proc. do 15 proc. Zmiana ta wejdzie w życie już 1 stycznia 2017 roku. ■

BDC



Spotkanie w rektoracie UMB. W środku Mateusz Morawiecki, po lewej stronie prof. Jacek Nikliński i prof. Adam Krętowski. W spotkaniu uczestniczyli też: Lech Pilecki, Krzysztof Jurgiel oraz senator Jan Dobrzyński. Fotorelacja z tego spotkania - str. 36 fot. Zbigniew Wasilewski

Badania na krawędzi nadziei

Bardzo kontrowersyjne badania na zarodkach ludzkich, pozwoliły odkryć, że mogą się one rozwijać bez komunikacji z matką. To może być przełom. - Otrzymaliśmy wiedzę, jakiej do tej pory nie mieliśmy - mówi wprost prof. Waldemar Kuczyński.



prof. Waldemar Kuczyński

Ludzki zarodek zagnieżdża się zwykle w ścianie macicy około siódmego dnia po zapłodnieniu. Zgodnie z obowiązującymi od wielu lat przepisami w większości krajów na świecie badania na zarodkach można prowadzić jedynie do 14 dnia. Ten umowny termin ma pewne uzasadnienie: w trzecim tygodniu rozwoju in vitro powstaje struna grzbietowa, zaś pomiędzy 4. a 8. tygodniem - zawiązki narządów wewnętrznych. Dotychczasowe prawne i etyczne ograniczenia miały jednak charakter jedynie teoretyczny, ponieważ poza organizmem matki nikomu nie udawało się utrzymać embrionów przy życiu dłużej niż przez dziewięć dni. Większość obumierała już po siedmiu dniach. Teraz jednak zespołowi kierowanemu przez Magdalenę Żernicką-Goetz, biolog rozwojową z Uniwersytetu w Cambridge w Wielkiej Brytanii, udało się stworzyć coś w rodzaju „sztucznej macicy”, czyli podłoża żelowego o specjalnej elastyczności. Na tym podłożu udało się uzyskać in vitro embriony 12- i 13-dniowe. Po tym okresie badanie przerwano, aby nie łamać przepisów. Wyniki badań opublikowano w „Na-

ture”. O badaniach szczegółowo opowiadał Ali Brivanlou podczas międzynarodowego kongresu „6th Annual Scientific Meeting of the Obstetrical and Gynaecological Society of Hong Kong and the Ovarian Club VII Meeting”, czyli spotkania lekarzy zajmujących się niepłodnością w Hongkongu. Jako jedyny z Polski uczestniczył w nich prof. Waldemar Kuczyński z UMB.

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK: Zaskoczyły Pana te badania?

PROF. WALDEMAR KUCZYŃSKI, Klinika Ginekologii UMB, był w zespole, który doprowadził do narodzin pierwszego w Polsce dziecka z in vitro: - Moim zdaniem są to przełomowe badania, które dają nam nowy zakres wiedzy embriologicznej. Na podstawie tego, co zostało zaprezentowane w Hongkongu, uważam, że te badania mają potencjał na nagrodę Nobla.

Co jest w nich takiego przełomowego?

- Otrzymaliśmy wiedzę, jakiej zawiązki narządów wewnętrznych. Do tej pory wiedzieliśmy jedynie, jak zarodek się rozwija do końca piątej doby. Wtedy najczęściej embrion transferowany jest do macicy, gdzie wylega się z własnej osłony i implantuje w jamie macicy. Do tej pory uważaliśmy, że komunikacja pomiędzy matką a zarodkiem jest niezbędna, a wręcz konieczna dla jego rozwoju. A teraz okazuje się, że tak nie jest! Nie mieliśmy możliwości obserwowania, co się dzieje z tym zarodkiem po tej piątej dobie. A tu okazuje się, że ludzki zarodek jest w stanie rozwijać się bez żadnej komunikacji z matką. Od razu nasuwają się kolejne pytania: czy w takim razie endometrium w macicy

nie jest przeszkodą do rozwoju zarodka? Czy komunikacja między matką, a zarodkiem może przeszkadzać? To jest postawienie wiedzy na innym poziomie. Teraz musimy zacząć inaczej myśleć.

Skąd były te zarodki?

- Kilkanaście miesięcy temu decyzją prezydenta USA Baracka Obamy około 160 zarodków, niewykorzystanych przez dawców komórek rozrodczych, z których powstały, zostało przekazanych do badań. Zakazane były jakiegokolwiek eksperymenty na nich, możliwa była jedynie obserwacja. Naukowcom udało się utrzymać je przy życiu przez 14 dni. A wyniki przeszły najśmielsze oczekiwania.

Co takiego udało się zaobserwować?

- Znam jedynie wyniki badań Rockefeller University koordynowane przez Ali Brivanlou, specjalisty zajmującego się komórkami macierzystymi i embriologią. Dzięki tym badaniom poznaliśmy sposób różnicowania komórek zarodkowych, samoorganizacji tych komórek, czy wytwarzania listków zarodkowych, czyli wczesne etapy embriologii człowieka. To jest niezwykle ciekawe z punktu widzenia naukowego. Pokazuje również mechanizmy wczesnego rozwoju embriologicznego, które rzucają zupełnie nowe światło na diagnostykę przedimplantacyjną i mechanizmy powstawania zaburzeń genetycznych oraz ich eliminacji. Przy okazji tych badań uzyskano niesamowite wyniki dotyczące także możliwości różnicowania ludzkich komórek macierzystych.

Co się okazało?

- Komórki macierzyste ulegają samoorganizacji i dążą do wytwarzania trzech listków zarodkowych, czyli ko-

mórek prekursorowych tworzących wszystkie organy i narządy. Pierwsze eksperymenty na komórkach macierzystych embrionalnych wykonywane wiele lat temu sugerowały, że regulacja sposobu różnicowania jest niezwykle skomplikowanym procesem. Te najnowsze badania temu zaprzeczają. Okazuje się, że komórki macierzyste mają wewnątrznie zakodowaną zdolność do samoorganizacji. To jest prosta droga do tego, żeby uzyskać komórki prekursorowe, zróżnicowane w kierunku wszystkich praktycznie struktur ludzkiego ciała. Dzięki temu to, co do tej pory wydawało się dosyć enigmatyczne, nabiera teraz nowego impetu.

Czy to oznacza nadzieję, że znajdą się nowe terapie pozwalające wyleczyć wiele chorób?

- Wiadomo było, że około 8 proc. genomu ludzkiego jest zbudowana z genomu retrowirusów. Podczas tych badań odkryto zaobserwowano sposób wbudowywania się DNA wirusowego do DNA człowieka, a także odkryto w jaki sposób „wymontować” to DNA wirusowe z genomu człowieka. I to w sposób przeżyciowy. A to oznacza, że AIDS i inne coraz to nowsze i groźniejsze infekcje wirusowe będą mogły być leczone drogą rekonstrukcji genetycznej. Podobnie część chorób nowotworowych ma podłoże wirusowe oraz genetyczne. W związku z tym najprawdopodobniej również te badania będą miały wpływ na leczenie tych chorób. Terapia genowa to jednak przede wszystkim szansa na wyleczenie takich chorób jak choroba Alzheimera, Parkinsona czy nawet cukrzycy. Moim zdaniem nie czekają nas dziesiątki lat badań i jakieś mgliste wizje. W krótkim czasie dostaniemy dostęp do nowych terapii.

Czy te badania, jakie były przedstawione w Hongkongu, były w jakiś sposób udokumentowane?

- Oczywiście. Powstała bardzo dokładna dokumentacja. Ponadto cały rozwój zarodkowy śledzony był przez mikroskop konfokalny uzupełniony o technikę time-lapse z syntezą przestrzenną obrazu. Brzmi to dosyć skomplikowanie, ale umożliwia pełną wizualizację różnicowania komórek

oraz procesów zachodzących w czasie rozwoju. Dzięki temu pojawiła się możliwość obserwacji, jak kształtuje się zarodek, jak powstaje mezoderma, endoderma, jak przemieszczają się komórki. Jak komórki nieprawidłowe genetycznie są wyrzucane z ciała przyszłego zarodka do łożyska

Teraz mamy dylemat: czy zostawiamy wszystko prawom natury i godzimy się na wysoką śmiertelność? Dopóki chory jest anonimowy, to możemy na temat jego choroby dywagować w aspekcie etyczno-moralnym. Kiedy jednak choroba zaczyna dotykać nas osobiście, to wtedy wszystko się zmienia.

i błon płodowych. To jak odkrywanie nowego świata. Świat stoi na krawędzi, a może prognozie nadziei...

Z jednej strony mamy szanse na wyleczenie strasznych chorób, ale z drugiej strony eksperymenty na zarodkach, czyli nowym życiu...

- To oczywiście stwarza dylematy natury etyczno-moralnej. Jeżeli jednak zasklepimy się w tym, co jest, to wyeliminujemy możliwości wprowadzenia nowoczesnej terapii dla milionów ludzi. To są potencjalne metody o szerokim spektrum zastosowania łącznie z medycyną regeneracyjną czy leczeniem chorób onkologicznych. Oczywiście ciągle aktualny jest dylemat moralny nad wykorzystaniem komórek macierzystych pochodzenia zarodkowego.

Co się stało z tymi zarodkami z badań?

- Prawdopodobnie poszczególne grupy komórek zostały przekazane do innych badań. I pewnie za jakiś czas dowiemy się o kolejnych badaniach. Na pewno też w jakimś stopniu zostały zutyliczowane.

Czy naukowcy nie będą teraz naciskać na różnego rodzaju komisje etyczne, by dano możliwość przesunięcia tej granicy powyżej

dwóch tygodni? Bo to terra incognita, a ta kusi...

- Można się spodziewać, że naukowcy będą chcieli złagodzenia tych przepisów.

Nie uważa Pan, że te badania mogą się spotkać z ostrą krytyką?

- W tej chwili nie ma tak, że można cokolwiek ukryć. Coś, co się pojawia jeden raz w przestrzeni publicznej, staje się własnością intelektualną naszej cywilizacji. Na pewno będzie to krytykowane. Tylko trzeba na to spojrzeć w kategoriach rozwoju medycyny, dążenia do zwalczania choroby i przedłużenia jakości życia. Medycyna zawsze ponosiła koszty. Czy to pierwsze eksperymenty nad szczepionkami, czy początki chirurgii, czy pierwsze próby ratowania ludzi z powodu chorób nowotworowych. Nie zdajemy sobie najczęściej sprawy, jaka była na początku umieralność pacjentów. Przeżycia po zabiegach operacyjnych wycięcia wyrostka robaczkowego na początku były na poziomie 10 proc.! Teraz mamy kolejny dylemat: czy zostawiamy wszystko prawom natury i godzimy się na wysoką śmiertelność? Dopóki chory jest anonimowy, to możemy na temat jego choroby dywagować w aspekcie etyczno-moralnym. Kiedy jednak choroba zaczyna dotykać nas osobiście, to wtedy wszystko się zmienia. Zawsze są jakieś koszty postępu. Tu ważna jest kwestia dochowania maksymalnych zasad bioetycznych. Chodzi o to, by zysk dla społeczeństwa był większy niż poniesiony koszt. Być może dzięki tej wiedzy w przyszłości będziemy mogli uniknąć korzystania z komórek macierzystych zarodkowych. Może te badania przełożą się na inne, dadzą kolejną wiedzę. Trzeba pamiętać, że nie każde poczęcie kończy się życiem. Politycy mają swoje prawa, księża swoje, a nauka swoje. Nauka dąży do poznania prawdy, czy to się komuś podoba czy nie. A te kraje, które nie chcą tego uznać, zostaną w „ogonie”. Będą musiały korzystać z wiedzy innych i kupować nowe technologie. ■

ROZMAWIAŁA

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

UMB z BCC

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku został honorowym członkiem Business Centre Club. To jedna z najbardziej prestiżowych i prężnych organizacji zrzeszających polskich przedsiębiorców.



Spotkanie w białostockiej loży BCC. Od lewej rektor UMB prof. Jacek Nikliński, kanclerz białostockiej loży BCC Krzysztof Żukowski oraz wojewoda podlaski Bohdan Paszkowski, fot. Wojciech Więcko

BCC na uczelni jest obecny od momentu, kiedy jego honorowym członkiem został rektor prof. Jacek Nikliński. Dwa lata temu został on nawet nagrodzony przez przedsiębiorców Medalem Europejskim. To wyróżnienie przyznawane najlepszym polskim firmom oraz osobom spoza środowiska biznesu, które swoją postawą promują przedsiębiorczość (laureatami są m.in. prof.

Jerzy Buzek, prof. Norman Davies, Jerzy Pilch, Krzysztof Zanussi, Jacek Żakowski). W uzasadnieniu nagrody rektora UMB powiedziano, że przyznano ją naukowcowi, w myśl hasła „gospodarka oparta o wiedzę”.

W końcu czerwca kanclerz białostockiej loży BCC Krzysztof Żukowski i rektor Nikliński zawarli porozumienie o współpracy. Obie strony liczą, że dzięki temu uda się nawią-

zać współpracę przy realizacji projektów z zakresu nauki i biznesu.

Jednak pierwszy wspólny krok będzie zupełnie inny: specjaliści z UMB mają zadbać o zdrowie przedsiębiorców.

- Bycie przedsiębiorcą to praca na więcej niż jeden etat, dużo zadań i nerwów, a o zdrowie nie zawsze dba się w pierwszej kolejności. Dlatego Uniwersytet Medyczny będzie nas wspierał w profilaktyce zdrowotnej. Liczymy zaś, że to się stanie przyczynkiem do tego, by się lepiej poznać. Z tego zaś z czasem, tak myślę, zrodzą się wspólne projekty - powiedział „Medykowi” kanclerz białostockiej loży BCC.

Na razie nikt nie określa kierunków działań i ram współpracy. Jak przyznają rektor Nikliński i kanclerz Żukowski możliwości współpracy są ogromne i czas pokaże, w jaką stronę to wszystko się potoczy. ■

—
BDC

Ambasador Tajwanu w UMB

Henry M. J. Chen odwiedził w końcu czerwca Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Chciał osobiście zobaczyć, jak studiuje się medycynę w Białymstoku.

- W Polsce studiuje około 600 młodych osób z Tajwanu, z czego 500 osób - medycynę. Tak więc cel mojej wizyty w Białymstoku i w Uniwersytecie Medycznym jest w zasadzie oczywisty - powiedział „Medykowi” ambasador.

Ambasador przyznał jednak, że szans i możliwości współpracy po-

między ośrodkami naukowymi na Tajwanie i naszą uczelnią jest więcej. Na początku jednak trzeba się poznać, poznać wzajemne możliwości i potrzeby, a potem zacząć współpracę. Pierwszym krokiem mogłaby być wymiana studentów czy staże naukowców.

W Białymstoku ambasador Tajwanu w Polsce spędził dwa dni. Przyjechał tu na zaproszenie polsko-tajwańskiej grupy parlamentarnej. Jego przewodnikiem po uczelni był

poseł Jacek Żalek (PiS). W trakcie wizyty na UMB ambasador spotkał się z obecnym rektorem prof. Jakiem Niklińskim i rektorem elektą prof. Adamem Krętowskim oraz prorektorem ds. studenckich prof. Adrianem Chabowskim.

Po spotkaniu ambasador zwiedził też Pałac Branickich. ■

—
BDC



Zjazd absolwentów w Białymstoku...

... i Chicago.

Chicago czeka na absolwentów

Już po raz szósty absolwenci UMB mieszkający w Ameryce Północnej planują spotkanie – po raz drugi w Chicago. Jest już znany dokładny program zjazdu. Organizatorzy zapraszają absolwentów, ale także studentów i młodych naukowców z Polski.

Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej działa już od sześciu lat i do tej pory zorganizowało zjazdy: w Waszyngtonie, Chicago, Nowym Jorku, Miami i ostatni w październiku ub. roku w Białymstoku. Głównym celem Stowarzyszenia jest podtrzymywanie kontaktów koleżeńskich i międzyludzkich, ale także wspieranie ducha lojalności i promowanie UMB w USA. Celem jest też wzmacnianie więzi między absolwentami mieszkającymi w Ameryce Północnej, a macierzystą uczelnią. Do tej pory wszystkie „amerykańskie” zjazdy organizował dr Włodzimierz Łopaczyński. W tym roku ciężar przygotowań wzięł na siebie dr Waldemar Nikliński. Osoby, które chcą uczestniczyć w zjeździe, kwestie wizowe muszą załatwić indywidualnie, podobnie jak kupić bilety. Organizatorzy w razie potrzeby mogą wysłać oficjalną informację o zjeździe. Uczestnicy zjazdu mogą się zatrzymać w Hotelu Marriott w Medical District Chicago (organizatorzy wynegocjowali dla uczestników specjalną cenę 159 dolarów za noc).

Osoby zainteresowane wyjazdem mogą skontaktować się z organizatorami zjazdu poprzez redakcję Medyka Białostockiego. ■

Program zjazdu:

2 września (piątek)

Rano: Zwiedzanie „International Museum of Surgical Sciences” Chicago
18:30-21:30 - otwarcie zjazdu, pierwsza sesja, Konsulat Rzeczypospolitej Polskiej w Chicago

3 września (sobota)

12:00-16:00 - Taste of Polonia Festival, Copernicus Center
(w godz. 14:30-15:30 Concert Lincolnwood Chamber Orchestra, Polish Great Composers);
19:00-22:00 - druga sesja, uroczysty obiad, Marriot Medical District Hotel, Chicago;

4 września (niedziela)

9:30-10:30 - Msza Św. w Kościele Św. Barbary, celebryje ks. proboszcz Wojciech Murat, białostoczanin, przyjaciel Uczelni i Związku Absolwentów
11:00-14:00 Wizyta w muzeach, do wyboru:

- Field Museum- Wystawa chińska „Teracota Soldiers”;
- Art Institute Chicago - Traveler’s Choice voted #1 museum in the world - exhibitions: Islamic Art lub Master’s Drawings
- 15:00-18:00 - popołudnie filmowe w Galerii The Society for Arts
- „Esencja życia” Anny Ferens, film o prof. Wacławie Szybalskim, jednym z największych żyjących polskich naukowców (jak zdrowie pozwoli 95-letni prof. Szybalski przyjedzie z Wisconsin na spotkanie)
- „Czwarta Dzielnica”, film Adriana Prawicy i Adama Muskały o historii polskiej emigracji w Chicago

20:00-22:00 - Sala Konferencyjna Hotelu Marriott, dyskusja - dalsze plany i losy organizacji

5 września (poniedziałek)

9:00-12:00 - Chicago widziane z wody - wycieczka po jeziorze Michigan (do wyboru motorówka lub żaglówka)

12:00-15:00 - Przejazd do South Bend, Indiana. Krótka wizyta na uniwersytecie Notre Dame.

17:00-22:00 - zakończenie zjazdu, przyjęcie w domu organizatorów.

Najlepsza asystentka na WNoZ

Dr Beata Olejnik została wybrana przez studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu najlepszym asystentem. Nauczyciele zaś wskazali studentkę pielęgniarstwa Martę Zahor jako tę najsympatyczniejszą.

Konkurs na najlepszego asystenta i później najsympatyczniejszego studenta ma już kilkuletnią tradycję. To z niego wyłonił się konkurs na najlepszego nauczyciela akademickiego wybieranego na każdym z wydziałów przez studentów. Ideę studenckich wyborów docenił rektor, przyznając laureatom swoją nagrodę dydaktyczną (prócz prestiżu ma też całym realny wymiar finansowy).

- Staram się studentom nie stawić dwój - stwierdza laureatka, dr Olejnik, która prowadzi zajęcia ze studentkami pielęgniarstwa i położnictwa.

Jak tłumaczy, nie chodzi jej o to, by się przypodobać młodzieży, ale by w inny sposób niż przez stopnie, mobilizować do nauki.

- Zawsze im tłumaczę, że w swojej pracy będą opiekować się ludźmi, będą musieli im pomagać. To dlatego powinni wiedzieć, co mają zrobić. To dla nich mają się uczyć, a nie dla



Dr Beata Olejnik odbiera nagrodę, fot. Wojciech Więcko

stopni. Tłumaczę im, że skoro wybrali taki zawód, to niech zostaną świetnymi specjalistami, żeby potem nie mieli problemów w pracy - wyjaśnia.

Zdaniem dr Olejnik ta metoda sprawdza się znakomicie. Studenci, jeżeli zostaną zainteresowani prezentowanymi wiadomościami, potem bez kłopotu przystępują do wszelkich egzaminów czy zaliczeń.

Dr Olejnik to absolwentka naszej uczelni (pielęgniarstwo) oraz Uniwersytetu w Białymstoku (pedagogika). Na UMB pracuje od 12 lat (obecnie w Zakładzie Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatricznego). Wcześniej pracowała w białostockim szpitalu dziecięcym w II Klinice Chorób Dzieci oraz na Chirurgii Dziecięcej. Od zawsze zawodowo związana była z pediatrią.

Kolejne miejsca w konkursie nauczycielskim zdobyły mgr Anna Kalisz i dr Michalina Krzyżak.

Wśród studentów klasyfikacja ułożyła się następująco: Marta Zahor (kierunek położnictwo), Patrycja Zapolska (kierunek dietetyka), Magdalena Kalinowska (kierunek pielęgniarstwo). ■

BDC

Chór zaśpiewał na medal

Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zdobył złoty dyplom w kategorii Contemporary Music oraz brązowy medal w konkursie Grand Prix podczas majowego międzynarodowego festiwalu chórów Siauliai Cantat 2016 w Szawlach (Litwa).



Sukces jest tym większy, że skład chóru UMB w ostatnim czasie przeszedł zmiany kadrowe i dla kilku osób był to pierwszy chórny konkurs w życiu.

Dowodem uznania naszych chórzystów było też rozpoczęcie przez nich Koncertu Inauguracyjnego XXXV Międzynarodowego Festiwalu Muzyki Cerkiewnej „Hajnówka 2016” w Białymstoku. Zaśpiewali „Gaude Mater Polonia”. To jeden z dwóch najważniejszych festiwali chóralnych w naszym regionie. ■

BDC

Muzeum UMB na włoskiej ziemi

Najbardziej prestiżowe wydarzenie świata muzealnego to niezaprzeczalnie Generalna Konferencja ICOM – Światowej Rady Muzeów. Odbывается ona co trzy lata. Tegoroczna edycja była wyjątkowa, ponieważ organizacja obchodziła 70-lecie istnienia.

Tegorocznym gospodarzem 24 Generalnej Konferencji ICOM był Mediolan. Do miasta włoskiej sztuki i designu w dniach 3-9 lipca przyjechało ponad 3500 muzealników ze 130 krajów świata. Tematem przewodnim był wpływ muzeów na krajobraz kulturowy. W ramach obrad Międzynarodowego Komitetu Muzeów i Kolekcji Uniwersyteckich ICOM zaprezentowano polskie muzealnictwo uniwersyteckie. Na światowym forum muzealnym po raz pierwszy przedstawiono działalność Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prowadzoną na rzecz ochrony dziedzictwa akademickiego i medycznego. Autorka niniejszej relacji wystąpiła z prezentacją pt. „Jedno muzeum - dwa krajobrazy: medyczny i historyczny”. Uczestnicy konferencji byli pod dużym wrażeniem zarówno podejmowanych przez UMB działań, jak też i głównej siedziby Uniwersytetu – Pałacu Branickich.

UMB był jedną z czterech polskich uczelni zaprezentowanych w Mediolanie. W konferencji uczestniczyli także przedstawiciele Muzeum Uniwersytetu Warszawskiego, Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Muzeum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bardzo istotnym punktem obrad w zakresie ukazania dorobku polskiego muzealnictwa uczelnianego było wspólne



O Muzeum UMB i „medycznym genius loci” w Pałacu opowiadała dr Magdalena Grassmann podczas Generalnej Konferencji ICOM w Mediolanie.



Dr Marek Bukowski (Muzeum GUMed) prezentował najnowsze wydawnictwo SMU o polskich muzeach uczelnianych. Generalna Konferencja ICOM, Mediolan.

wystąpienie Magdaleny Grassmann (UMB), Huberta Kowalskiego (UW) i Marka Bukowskiego (GUMed) na temat „Nowa siła w krajobrazie. Stowarzyszenie Muzeów Uczelnianych w Polsce”. Muzeum UMB jest bowiem jednym z inicjatorów i współorganizatorów (obok UW i GUMed) powołania w 2014 roku Stowarzyszenia. Wystąpieniu towarzyszyła prezentacja najnowszego anglojęzycznego wydawnictwa Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych o polskich muzeach uniwersyteckich. Obrady toczyły się zarówno we wnętrzach Centrum Kongresowego

MiCo w Mediolanie jak też w niedalekim Turynie, gdzie gościliśmy w jednym z najciekawszych muzeów medycznych na świecie – Muzeum Cesarego Lombroso.

Udział w konferencji przyniósł wiele korzyści w postaci nawiązania współpracy z dyrektorami innych muzeów uniwersyteckich na świecie, co docelowo przełoży się na wspólne międzynarodowe projekty naukowe. Doskonale odebrana i doceniona została działalność UMB. Wiele osób zadeklarowało chęć przyjazdu do naszej Alma Mater. Prowadzone są także rozmowy, aby jedną z kolejnych konferencji UMAC (Komitetu Muzeów i Kolekcji Uniwersyteckich ICOM) zorganizować w Polsce. Polskie muzea uczelniane wkroczyły

bardzo zdecydowanie w krąg światowego muzealnictwa uniwersyteckiego. To kierunek, w którym należy podążać, aby stawać się coraz lepiej przygotowanym do potrzeb współczesnego społeczeństwa, kształtować naukę na światowym poziomie, otwierać nowe szerokie perspektywy i promować macierzystą Uczelnię. ■

MAGDALENA GRASSMANN

Koniec rządowego in vitro

Pod koniec czerwca w Sejmie podsumowano działający trzy lata ministerialny (a później rządowy) program refundacji zabiegów in vitro. Jego współtwórcami byli naukowcy z UMB, profesorowie Marian Szamatowicz, Sławomir Wołczyński i Waldemar Kuczyński.

5,2 tys. dzieci – tyle maluchów urodziło się przez trzy lata trwania programu. Ten symbolicznie został zainaugurowany w białostockim szpitalu klinicznym, w którym w 1987 roku przyszło na świat pierwsze dziecko poczęte tą metodą. Dlatego też naukowcy z naszej Uczelni bardzo aktywnie uczestniczyli w powstaniu tego programu. Program zakończył się wraz z końcem czerwca. Skorzystało z niego 17 tys. par.

- Dostrzegam realne zagrożenie, że po likwidacji programu in vitro kolejnym krokiem rządzących będzie zmiana ustawy, która ograniczy bądź zabroni w ogóle funkcjonowania in vitro w Polsce – powiedział Bartosz Arłukowicz, obecnie poseł PO, a wcześniej minister zdrowia, który zainicjował program.

Dzięki temu programowi w Polsce, po ponad 25 latach od pierwszego udanego zabiegu in vitro, przygotowano przepisy prawne regulujące zasady tych procedur.

- Politycy nie powinni traktować kobiety przedmiotowo, (...) innymi słowy nie powinni ingerować w procedury lecznicze – dodał prof. Szamatowicz. Jak stwierdził, procedura powinna być skuteczna, bezpieczna i etyczna. Wskazywał, że pojawiające się pomysły np. zakazu mrożenia zarodków, sprzeciwiają się tym kryteriom. - Wszystkie restrykcje są skierowane przeciwko ludziom biednym, bo tylko tacy nie mogą znaleźć pomocy i szansy gdzie indziej.

Obecnie trwają prace legislacyjne nad przygotowaniem programu refundującego naprotechnologię. Me-

toda polega na obserwacji kobiecego cyklu, tak by wychwycić okresy płodne i niepłodne. Z punktu widzenia nauki skuteczność tych zabiegów jest co najmniej wątpliwa. Nie ma liczących się publikacji naukowych dotyczących tego tematu (w przypadku in vitro jest ich kilkadziesiąt tysięcy). Ekspert z zakresu rozrodczości sugerują wręcz, że naprotechnologia w pewnych przypadkach da tylko złudną nadzieję pacjentom na dziecko, jednocześnie „kradnąc” im czas.

Fotorelacja z tego spotkania str. 35 ■

—
BDC

19 dróg do szczęścia

„Dzieci gorszego Boga, czyli 19 dróg do szczęścia” – to niezwykła książka napisana przez pary, które skorzystały z metody in vitro. Za jej powstaniem stoi prof. Waldemar Kuczyński z Kliniki Ginekologii UMB i jednocześnie założyciel kliniki „Kriobank”

To niezwykła pozycja, której nie można kupić w żadnej księgarni ani w internecie. Napisał ją człowiek, którego dotknęła niepłodność i musieli pokonać długą drogę do swego osobistego szczęścia - czyli narodzin dziecka. Są to bardzo emocjonalne wspomnienia i refleksje. Często opis cierpienia osób, które nie mając dzieci, czuły się zepchnięte na margines społeczeństwa. Były indagowane przez rodzinę, traciły chęć do życia.

- Niepłodność boli, uwiera, jak mały kamyk w butcie. Ciągłe daje o sobie znać – pisze jedna z pań.

Z drugiej strony książka pokazuje jednak zupełnie inny zaskakujący obraz.

- Okazuje się, że na in vitro decydują się osoby, które wierzą w Boga, które po transferze udawały się do kościoła prosząc, by zarodek został, by rozwinę-



ło się nowe życie - mówi prof. Waldemar Kuczyński.

Teraz publikacja będzie bezpłatnie rozdawana pacjentom Kriobanku (klinika ta w całości sfinansowała jej wydanie).

- Myślę, że będzie dla nich dużym wsparciem - twierdzi prof. Kuczyński. - Bo jeśli przeczytają, że wcześniej ktoś już miał podobne odczucia, chwile

zwątpienia, ale się nie poddał, to taki przykład da im siłę do walki. Co innego, kiedy to mówi lekarz, a co innego, kiedy robi to inny pacjent. Siła przekazu jest zupełnie inna.

Wszystkie historie, które znalazły się w tej książce, wpłynęły na konkurs „Podziel się mocą” zorganizowany przez Kriobank z okazji 25-lecia jego istnienia. Założenie było takie, by osoby, które przeszły długą drogę leczenia niepłodności, podzieliły się swoimi wspomnieniami z tymi, którzy są dopiero na początku drogi. By im przekazać, co się wtedy czuje, co z perspektywy czasu jest ważne, a czym nie warto się przejmować.

Książka została wydana w nakładzie 1000 egzemplarzy. ■

—
KM

English Division z dyplomami

31 absolwentów studiów medycznych w języku angielskim odebrało 1 lipca dyplomy ukończenia studiów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.



To już szósty „anglojęzyczny” rocznik w historii UMB, który zakończył swoje studia.

Uroczystość rozdania dyplomów, poza tym, że odbywała się w języku angielskim, nie różniła się niczym od tej, w której uczestniczą polscy

studenci. Było odśpiewane Gaudeamus, były przemówienia i wzruszenie, kiedy dyplomy zostały rozdane, a prodekan prof. Karol Kamiński oznajmił na koniec „this is it!”.

Jeszcze tylko pod sufit Auli Magna poleciały birety absolwenckie, po-

tem odbyła się seria pamiątkowych zdjęć i faktycznie był to już koniec sześćdziesięcioletniej nauki zawodu lekarza. ■

BDC

Podlaska Marka była tuż tuż

Olej lniany tłoczony na zimno, niefiltrowany i nierafinowany - zyskał nominację do tytułu Podlaska Marka Roku. Dzięki badaniom naukowców z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku okazało się, że olej ten może mieć właściwości antynowotworowe.

O współpracy obu stron zdecydował przypadek. Rok temu profesorem Anna i Krzysztof Bielawscy zdobyli Podlaską Markę Roku za odkrycie substancji, które mogą być w przyszłości lekami na nowotwory. W tym samym konkursie nominację

zyskała firma „Olejowy Raj”, która zajmuje się produkcją olejów tłoczonych. Po uroczystej gali nasi naukowcy odwiedzili stoisko firmy i wtedy doszło do pierwszych rozmów.

- Ubiegłoroczna edycja Podlaskiej Marki Roku pozwoliła mi na poznanie właścicieli firmy „Olejowy Raj”, która zainspirowała mnie do badań nad olejem z czarnuszki. Okazało się, że jego skład jest bardzo urozmaicony. Powstało pytanie, czy ma on działanie przeciwnowotworowe? Jakież było nasze zdziwienie, kiedy okazało się, że ten olej wykazuje

silne działanie cytotoksyczne na badanych liniach komórek nowotworowych - mówiła w filmie promującym kandydaturę firmy w konkursie prof. Anna Bielawska.

Co prawda olej lniany tłoczony na zimno nie zdobył w końcu maja zaszczytnego tytułu, niemniej został doceniony w programie „Doceń Polskie”, w ramach którego otrzymał certyfikat Top Produkt. ■

BDC

Senior division z dyplomami

Średnia wieku studentów UMB wróciła już do normy, po tym jak dwie grupy żaków seniorów z Wydziału Nauk o Zdrowiu na przełomie maja i czerwca zakończyły swoją naukę. Dość powiedzieć, że najstarszy z nich, pan Edward, miał 94 lata.



Uroczystość rozdania dyplomów, fot. Wojciech Więcko

Jako pierwszy - w maju - zakończył się projekt roboczo nazywany „podyplomówką dla seniorów”. Były to zajęcia realizowane przez WNoZ we współpracy z białostocką Klanżą, które finansował Urząd Miasta Białegostoku. Wykłady i warsztaty dotyczyły problemów psychicznych i psychiatrycznych, które dotyczą osoby starsze. Studia w tej formie i z tymi partnerami potraktowano jako pilotaż, który niejako sprawdził, czy jest zainteresowanie taką tematyką wśród seniorów. Obawy były bezpodstawne, bo zainteresowanie było ogromne i wszystkich chętnych nie udało się przyjąć.

W czerwcu zakończył się jeden z dwóch flagowych projektów WNoZ - Uniwersytet Zdrowego Seniora. Zdali wszyscy, ale to żadna niespodzianka.

- Jesteście studentami, o jakich marzą wykładowcy. Zaangażowani, chętni do nauki, wiedzący, po co przyszli na zajęcia. Te cechy nie zawsze są osiągalne u waszych młodszych kolegów studentów - mówił podczas uroczystości dziekan Sławomir Terlikowski.

Oba projekty w założeniu miały zaktywizować osoby starsze, które na emeryturach miałyby mieć za dużo wolnego czasu. Ich twórcom zależało, by pokazać, jak zadbać o zdrowie, kiedy ma się więcej lat, na jakie

badania kontrolne zwrócić uwagę, czego wymagać od lekarza podczas wizyty kontrolnej, ale też pokazać profilaktykę prozdrowotną. Okazało się, że niejako przy okazji powstało z tego coś większego. Stereotypowo myśląc - babcie i dziadkowie powinni siedzieć w domu i pilnować wnuków. Tylko że teraz seniorzy wcale tak nie myślą. Chcą się uczyć nowych rzeczy, aktywnie rozwijać i pielęgnować nowe pasje. A po wykładach, czy ćwiczeniach zawsze mieć czas, by spotkać się z nowymi znajomymi, czy wyskoczyć na kawę.

Babcie i dziadkowie nie chcą już siedzieć w domu i czekać na wnuki. Chcą się uczyć nowych rzeczy, aktywnie rozwijać i pielęgnować nowe pasje

- Rekrutacja na te studia trwała niecałe dwie godziny, podczas których stworzyliśmy listę główną i rezerwową. Chętnych jest tak dużo, że spokojnie moglibyśmy przyjąć co najmniej dwa razy więcej osób. Kłopotem jest tylko wielkość sal ćwiczeniowych, w których zwyczajnie nie da się zmieścić więcej osób - tłumaczy dr Mateusz Cybulski, opiekun obu grup studentów. Każda z nich liczyła po 50 osób.

Być może już niedługo to sami seniorzy będą prowadzić część zajęć dla swoich kolegów (pod nadzorem i przeszkoleniu przez wykładowców WNoZ), a kolejna grupa zajmie się wolontariatem. To też efekt seniorskich studiów. ■



Najstarszy student w historii UMB to pan Edward. Ma 94 lata, fot. Wojciech Więcko

BDC

Noc muzeów w UMB

Dla małych i dużych - moc atrakcji czekała na zwiedzających Pałac Branickich podczas Nocy Muzeów. Tylko deszcz co jakiś czas gasił entuzjazm odwiedzających.

Na dziedzińcu rządziła Komputowa Chorągiew Stefana Czarnieckiego. Byli najgłośniejsi i zwracali na siebie uwagę wszystkich. A to dlatego, że mieli armatę, z której co jakiś czas strzelali. Do tego dokładali co jakiś czas salwę z samopalów i pokazy musztry (o ile nie padało).

Pałacowe piwnice zostały przejęte przez dawnego zarządcę pałacowego (w tej roli na zmianę występowali, a jakże, żołnierze chorągwi komputowej) oraz szpital polowy z okresu II wojny światowej. Pierwszy rozdzielał z hetmańskiego skarbca różne drobiazgi (uczelniane gadzety promocyjne), drudzy - leżeli w zaimprovizowanych łózkach szpitalnych. Nikomu nie przeszkadzało, że oba światy w rzeczywistości dzieliło kilka wieków różnicy.

Kolejki - jak zwykle - ustawiały się do uczelnianego muzeum. Można było zwiedzić dawne gabinety lekarskie, poznać tajemnice ludzkiego ciała, czy sekrety renowacji ogrodów pałacowych. Młodsza część widzów z chęcią uczestniczyła w serii eksperymentów chemicznych, które przygotowali dla nich studenci z Wydziału Farmaceutycznego.

Tylko do Auli Magna można było wejść bez kolejki (pewnie dlatego, że otwarto wszystkie, bo aż troje drzwi wejściowych). Tu z przerwami na tańce z epoki i muzyczne występy, prezentowana była historia rodu Branickich i wydarzenia dziejące się w tamtym okresie w Białymstoku. ■

BDC



A gdyby w bibliotece nie było książek?

Na przełomie czerwca i lipca Biblioteka Główna UMB była organizatorem XXXIV Konferencji Problemowej Bibliotek Medycznych „Biblioteka przyszłości”.



Bibliotekarze spotkali się w Auli Magna, fot. Wojciech Więcko

Na trzy dni do Białegostoku przyjechało prawie 120 osób z Polski, ale też Białorusi, Niemiec czy Wielkiej Brytanii. To najważniejsze „biblioteczne” wydarzenie w roku.

Rozmawiano o tym, co czeka biblioteki (nie tylko medyczne) w przyszłości. Przedstawiciele wydawnictw coraz śmielej przechodzą

w świat wirtualny i przygotowują platformy internetowe do korzystania z wszelkich wydawnictw. Okazało się bowiem, że naukowcy wyszukujący potrzebną literaturę do badań tracą na to aż 23 proc. swojego czasu. Wykorzystując nowoczesne narzędzia można to zrobić o wiele szybciej.

Bibliotekarze stoją teraz przed dylematem. Muszą zdecydować jaki będzie ich użytkownik w niedalekiej przyszłości. Czy realizować modny ostatnio pomysł „biblioteka bez książek” i skupić się tylko na dostęпах „on line” do wszelkich wydawnictw, czy pozostać jeszcze przy tradycyjnym „papierowym” dostępie i rozwijać wszelkie nowinki stopniowo. Różne badania użytkowników wskazują na to, że rośnie liczba osób, które wymagają co raz większego dostępu do wydawnictw za pośrednictwem internetu. Z drugiej strony nadal jest spora grupa osób, które nie wyobrażają sobie pracy bez używania papierowych książek.

Podczas trzydniowego pobytu w UMB, goście mieli okazję zwiedzić Białystok, Supraśl, czy poznać regionalne smaki. ■

BDC

Świetlica dla zdrowia i śmiechu dzieci

Nową, kolorową i wyposażoną w super zabawki świetlicę ma Klinika Pediatrii i Nefrologii UDSK. Zbudowali ją, ale też w całości sfinansowali, pracownicy firmy farmaceutycznej Teva.

Dzieciaki radości mają co niemiara, bo - jak mówi kierownik kliniki prof. Anna Wasilewska - nie tylko leki leczą, wpływ na proces zdrowienia ma też relaks i ciekawy odpoczynek w przyjaznym otoczeniu. - To bardzo ważne w naszej klinice, ponieważ mamy też bardzo małych pacjentów, którzy czasami muszą zostać u nas nawet ponad miesiąc.

Klinika w tym roku przeszła gruntowny remont. Odmalowano ściany, wyremontowano łazienki, pojawiły się nowe sale dla pacjentów, ale też dla personelu, jednak szans na nową świetlicę nie było. Zwyczajnie szpitalowi

brakuje środków na wszelkie ponadstandardowe inwestycje.



Pracownicy Tevy, oprócz produkcji i sprzedaży leków, mają w ramach swojej firmy program dla wolontariuszy. Wymyślili akcję „Baw się i zdrowiej”. Polega ona na tym, że tworzą od zera świetlice i miejsca przyjazne dzieciom w szpitalach. Sami wykonują

większość prac, a finansowo wspiera ich firma.

Modernizacja pomieszczenia na świetlicę zajęła około dwóch tygodni. Dzięki temu na środku sali pojawiła się huśtawka, trzy brzozy, na parapecie wyrosła trawa, pojawiły się nowe szafy i półki w kształcie plastra miodu, do tego stoliki, kredki, malowanki, dużo gier planszowych i książek. Są też kąciaki z miękkimi materacami, na których można bezpiecznie skakać.

Z badań angielskich naukowców wynika, że poprawa warunków szpitalnych pozwala m.in. na skrócenie czasu leczenia o 21 proc. oraz skrócenie czasu podawania leków przeciwbólowych i ich ilości aż o 22 proc. ■

BDC

Znaleźć pracę dla medyka

Rozwój i poszerzenie oferty Akademickiego Biura Karier działającego na UMB - pod takim hasłem w lipcu tego roku ruszył projekt realizowany dla uczelnianego Biura Karier.

Można by zadać pytanie, po co to uczelni, w której ok. 90 proc. absolwentów podejmuje pracę już w pierwszym roku po ukończeniu studiów. To prawda, że po studiach lekarskich, stomatologicznych, czy farmaceutycznych nie ma kłopotu ze znalezieniem zatrudnienia. Są jednak takie kierunki, kiedy wsparcie jest potrzebne. Są też osoby, które potrzebują pomocy, ponieważ chcą się przebranżowić.

Dzięki środkom unijnym studenci i absolwenci Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku otrzymają pomoc w znalezieniu pracy, a pracodawcy w poszukiwaniu pracownika. Zaletą tego projektu jest indywidualne podejście.

Aby sprostać nowym zadaniom i poszerzyć zakres swoich usług Biuro Karier zatrudniło doradcę zawodowego z kwalifikacjami doradcy ds. przedsiębiorczości, który ma doświadczenie w sektorze przemyśle. Do tego wkrótce będzie kupiony specjalny program komputerowy zawierający bazę testów i kwestionariuszy, który posłuży doradcom jako narzędzie do badania kompetencji uczestników projektu. To po ich wypełnieniu i późniejszej analizie wyników, będzie oceniane przygotowanie i kwalifikacje studenta pod kątem rynku pracy. To narzędzie ma podpo-

wiedzieć doradcom, jakie działania należy podjąć, aby szybko i skutecznie wesprzeć kandydata w poszukiwaniu pracy.

W ramach unijnego programu studenci będą mogli skorzystać m.in. z:

- osobistego poradnictwa zawodowego - na spotkaniach z doradcą zostanie określony poziom umiejętności zawodowych. Dokonana zostanie ocena tego, w czym dany kandydat świetnie się sprawdza. Po takiej diagnozie nastąpi wspólny wybór dalszej ścieżki rozwoju;

- doradztwa w zakresie zakładania działalności gospodarczej - to moduł dla tych, którzy myślą o założeniu własnego biznesu. Na zajęciach można będzie dowiedzieć się, jak prowadzić własną firmę, jakie są wymagania ze strony urzędów, jak zadbać o sprawy promocji i marketingu firmy;

- warsztatów kształtujących postawy przedsiębiorcze;

- coachingu zawodowego - trzymiesięcznej formy wsparcia tych, którzy znajdują pracę za pośrednictwem Biura Karier. Jeżeli osoba, która już pracuje, zauważy, że brakuje jej jakichś umiejętności, wtedy wspólnie z coachem z Biura Karier przeanalizuje sytuację i podejmie odpowiednie kroki w celu uzupełnienia braków w kwalifikacjach i umiejętnościach;

- mentoringu w miejscu pracy - trzymiesięcznej pomocy i wsparcia merytorycznego osób, które znalazły zatrudnienie za pośrednictwem Biura Karier. Mentorem zostaje pracownik z firmy, w której zatrudnienie znalazł absolwent UMB. To on ma być przewodnikiem, doradcą, ale też wsparciem dla świeżo upieczonego pracownika.

Projekt skierowany jest do wszystkich studentów studiów dziennych i absolwentów UMB. Nowa oferta Biura Karier rusza już w październiku 2016 r.

Więcej o szczegółach dotyczących projektu i rekrutacji dowiedzieć się można w Biurze Karier UMB, ul. Jana Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu Branickich (I piętro, pok. 105) lub pod numerem telefonu: 85 748 58 09, e-mail: bk@umb.edu.pl. ■

MONIKA CZARNECKA



Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju”. Projekt trwa od 01.07.2016 do 30.06.2019. Łączna wartość projektu to 777 818,75 zł, z czego dofinansowanie wynosi 754 482,75 zł.

W skrócie

Na dwóch kółkach

Bartłomiej Kałaska - student śródowiskowych studiów doktoranckich w języku angielskim - zajął 2 miejsce w XII Mistrzostwach Polski MTB Medycyny i Farmacji w kategorii do 30 lat, które odbyły się w Warszawie.

Ośmiorniczki dla wcześniaków

Studenckie Koło Naukowe Położnych Kliniki Neonatologii w Białymstoku organizuje akcję pod nazwą: „Włóczka na Ośmiorniczkę”, w ramach międzynarodowej akcji charytatywnej „Ośmiorniczki dla wcześniaków”, w której wydziergane maskotki trafiają do wcześniaków w szpitalach, wspomagając ich walkę o życie.

Akcja wystartuje 1 października 2016 r. i będzie polegać na zbieraniu

włóczki potrzebnej do wykonania maskotek. Włóczkowe ośmiorniczki przez to, że są miłe w dotyku, a jednocześnie przez mnogość swoich ramion, pozwalają niemowlakom poczuć się bezpiecznie pod nieobecność mamy.

Akcję honorowym patronatem objął dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB prof. Sławomir Terlikowski. ■

BDC

Helenka w drodze do Toskanii

Zazwyczaj postawienie rozpoznania u dziecka zespołu uwarunkowanego genetycznie jako przyczyny zaburzeń jego zdrowia, czy odmiennego zachowania, odbierane jest jako brak możliwości jego leczenia.

To wywołuje też ogromną frustrację jego rodziców. Często jest wyrażana lekarska opinia, że nic się nie da zrobić. Czy zawsze jednak musimy myśleć w perspektywie postępowania lekarskiego tylko o naprawie mutacji danego genu, skoro przyczyna tkwi w tym, że jego funkcja jest zaburzona.

Geny kodują białko, którego funkcja będzie - czy już jest - zaburzona. Upraszczając, dane białko bierze udział w szlakach sygnałowych współdziałając z innymi molekułami, czy również białkami, aby spełnić wymaganą funkcję w danej tkance w odpowiednim czasie, czy okresie rozwojowym. Może w tym aspekcie powinniśmy pomyśleć, jak wspomóc działanie całego szlaku sygnałowego, jak go naprawić, wprowadzając do organizmu brakujące elementy do zrealizowania określonego zadania funkcjonalnego czy też ograniczyć te czynniki, które są produkowane w nadmiarze?

Z tego założenia wyszli badacze zajmujący się poszukiwaniem wsparcia farmakologicznego w zespole Retta - neurorozwojowego zaburzenia zmieniającego funkcję ośrodkowego i autonomicznego układu nerwowego, wywoływanego u dziewczynek zazwyczaj de novo poprzez powstawanie mutacji pojedynczego genu MECP2 położonego na chromosomie X w dystalnej części jego długiego ramienia (Xq28).

O etiologii genetycznej z Retta wiemy od 1999 r., kiedy odkryto w dość zaskakujący sposób pierwszą mutację w Hoston w Teksasie i nasi studenci mają okazję obejrzieć to na filmie pt. „Milczące Anioły” z udziałem Julii Roberts. „Silent Angels” w wersji polskiej opowiada nie tylko o okolicznościach odkrycia tej mutacji genu MECP2, ale i o fenotypie dziewczynek, ich zachowaniu, relacjach



Helenka z mamą

z rodziną, jak i o sposobach jego diagnozowania. Powstanie filmu zawdzięczamy nie tylko zaangażowanym naukowcom i lekarzom, ale też ich niezwyklej współpracy z rodzinami tworzącymi stowarzyszenia rodziców i opiekunów osób z zespołem Retta. Rodzice w swoisty sposób są ekspertami własnego dziecka i te obserwacje mogą mieć niezwyklej wartość do wykorzystania ich w pracy lekarzy.

Ogromny wysiłek, jaki został włożony przez nich na rzecz osób z zespołem Retta w informowanie środowiska medycznego o zespole, nie pozostał bez echa. Spotkania naukowców z rodzicami na turnusach rehabilitacyjnych i na konferencjach naukowych oprócz efektów wspólnej pracy są nowym znakiem czasu. Ważną sprawą była obecność studentów i młodych lekarzy na turnusach i podczas polskich konferencji po utworzeniu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Retta w 1996 r. W wyniku takich spotkań pękały sztywne ramy standardowych relacji lekarz - pacjent.

W Ameryce i na Zachodzie udział rodziców przyczynił się do stymulacji

środowisk naukowych do działania na rzecz nowych projektów badawczych wyjaśniających patogenezę tego zespołu i pozyskiwania funduszy na ich realizację. Popularne już rzucone hasło przez International Rett Syndrome Association: „Ręka w rękę z zespołem Retta” przyczyniało się do realizacji wyzwań badawczych.

Kiedy zostałam zaproszona na Światowy Kongres Zespołu Retta do Paryża w 2008 r., to już nie byłam wtedy tak bardzo zaskoczona, kiedy zobaczyłam, że realne będą trialie kliniczne z wykorzystaniem produktów farmakologicznych, które miały wspomóc rozwój dziewczynek, jak to by wynikało z ciekawych doświadczeń na modelach zwierzęcych. Jedną z propozycji było zastosowanie neuronalnej stymulacji przez insulinopodobny czynnik wzrostu IGF1. Wpływa on na neuronalny czynnik wzrostu BDNF, którego niedobór jest spowodowany przez niewydolność funkcji białka transkrypcyjnego MeCP2 wskutek mutacji genu. Sam BDNF nie może być stosowany z uwagi na brak możliwości pokonania bariery krew - mózg. Zapowiadano podjęcie

prób klinicznych oceny ewentualnych działań ubocznych IGF1 w przypadku dziewczynek RTT, między innymi przez ośrodki w Bostonie w grupie prof. Kaufmana, we Francji i we Włoszech u pani prof. Renieri.

Będąc w 2005 r. na klinice z Retta w Houston poznałam grupę prof. Daniela Glaze i ku wielkiej mojej radości w roku 2015 w październiku na europejskiej konferencji Zespołu Retta w Rzymie dowiedziałam się od niego, że jego zespół z Baylor College of Medicine jest już na etapie kończenia 2 etapu próby klinicznej z syntetycznym odpowiednikiem IGF1 nazywanym NNZ-2566 produkowanym przez firmę Neuren. Jej zadawalające wyniki dotyczące efektywności w zakresie funkcji ruchowych i bezpieczeństwa przeprowadzone w grupie 56 osób w wieku 16 do 44 lat, kontrolowanych też przez podawanie placebo, zapowiadały możliwość prędkiego uzyskania zgody na wprowadzenie 3 etapu trialu przed komercyjnym wprowadzeniem podawanego już doustnie w formie płynu - leku NNZ-2566, nazywanego też Trofinetide, na rynek.

Wstępne wyniki zachęcającej efektywności IGF-1 na stan zdrowia 6 młodszych dziewczynek poznałam na wcześniejszej konferencji europejskiej organizowanej w 2013 r. w Maastricht. Wtedy byłam urzeczona pierwszymi wynikami próby klinicznej we Włoszech bowiem prof. Giorgio Pini pokazał nam nagrania wideo dokonania swoich małych pacjentek, którym podawał podskórnie Mecasermin rekombinacyjny odpowiednik IGF1. Dziewczynki nabywały nowych umiejętności: zaczęły samodzielnie chodzić i poprawiły się elementy koncentracji uwagi i możliwości komunikacji. Pełna entuzjazmu przekazałam te informacje polskiej grupie rodziców dziewczynek z zespołem Retta. Niektórzy z nich osobiście wybrali się więc jesienią w ubiegłym roku do Rzymu na Europejską Konferencję, aby jak najwięcej wiedzy zdobyć, poprawiać jakość życia swoich córek, poznać najnowsze metody rehabilitacji i formy pracy z dziewczynkami w innych krajach.

Ojciec Helenki znający biegle język włoski marzył, aby jego córka jak najwcześniej mogła też dostać IGF1,

nawet jeszcze w ramach prób klinicznych. Poprosił więc Pana prof. Giorgio Pini, neuropsychiatrę dziecięcego i jednego z największych znawców we Włoszech zespołem Retta, o konsultację. Tak się złożyło, że też zostałam zaproszona przez prof. Pini do prowadzonego przez niego oddziału w Szpitalu Versillia na Lido di Camaiore i konsultanta ośrodka dla osób z rzadkimi chorobami w Viareggio zorganizowanego przez Fundację TIAMO. (Tutti Insieme Associazioni Malattie Orane) w Toskanii. Mogliśmy więc się teraz w kwietniu 2016 razem spotkać na badaniach i prowadzić dyskusje nad perspektywami współpracy i możliwościami leczenia z Retta. Helence poza dokładnym badaniem podmiotowym i przedmiotowym wykonano szereg badań laboratoryjnych i klinicznych. Siedząc w żółtym czepeczku z podłączonymi doń przewodami dzielnie się trzymała podczas całogodzinnego nagrywania i odczytywania stanu układu oddechowego i serca. Niebawem rodzice otrzymają wyniki całodniowej konsultacji i badań zaangażowanej grupy lekarzy i diagnostów. Czy będzie mogła brać udział w próbie klinicznej? Jeszcze nie wiemy. Okazuje się, że nie każda dotychczas badana dziewczynka jednakowo dobrze tolerowała lek. Były incydenty hipoglikemiczne i napady padaczkowe; dlatego, zdaniem prof. Pini, należy jeszcze szczegółowo określić kryteria ograniczające możliwość działania efektów ubocznych stosowania IGF1 w przypadku dziewczynek z zespołem Retta. Przewiduję, że prace nad tym zakończone mają być w 2018 r.

Ośrodek Stowarzyszenia TIAMO położony w malowniczej okolicy wśród ukwieconych łąk z widokiem na góry i niespotykane u nas pinie urzekł mnie od pierwszego wejrzenia. Jest miejscem leczenia duszy wyrażanej poprzez społeczne potrzeby każdego z nas. Założony został na cześć osób z niepełnosprawnością, by - jak wyjaśniał mi pan Giorgio Fazzini, fundator i opiekun ośrodka - prowadzić rehabilitację rekreacyjną, wspierającą indywidualne potrzeby rozwoju kultury i sportu. Wewnątrz uposażenie dostosowane do możliwości osób z różnymi formami niepełnosprawności, z wielką dbałością o ograniczenia barier archi-

tektonicznych i komunikacyjnych. Na zewnątrz też, pod celowo prowizorycznym dachem, kolejne skupisko mebli i stołków dostosowanych do różnych możliwości uczestników. Podjazd na wózku inwalidzkim możliwy nawet pod huštawkę, by cieszyć się nawet takim drobnym wyczynem, bujając ku obłokom. Na ścianach oko cieszy wystawa pięknych prac plastycznych wykonanych przez uczestników zajęć i spotkań.

Włoska prof. Maria Montessori, lekarz i pedagog, jednocześnie opracowała w ubiegłym wieku teorię postępowania aktualną do dzisiaj - sposób indywidualnego podejścia w wychowaniu do każdego zgodnie z jego wewnętrznym światem potrzeb. Terapia montessoriańska otwiera możliwości poznania umiejętności każdego człowieka, a stąd wynika rozpoznanie jego potrzeb, by je realizując pozwolić mu na rozwój na miarę jego możliwości. Dziewczynki z zespołem Retta zwykle nie mówią, nie używają rąk, poruszają się na wózku inwalidzkim niejednokrotnie w późniejszym wieku. Mimo to potrafią się komunikować wzrokiem, mimiką twarzy czy ruchami całego ciała. Potrafią się uśmiechać, ale i krzyczeć ze zgrozą. Kochają muzykę i odpowiednio na nią reagują. Prof. Stengel-Rutkowski pierwsza przeprowadziła badania z zastosowaniem metody Montessori wskazując, że dziewczynki z zespołem Retta też wykazują szereg umiejętności. Od nas wszystkich zależy, czy potrafimy je zrozumieć i pokochać, i znaleźć miejsce wśród nas. Odmienność genetyczna nie oznacza, że nic się nie da zrobić. Geny działają w dialogu ze środowiskiem, ich produkty w sieci powiązań molekularnych organizmu i my, lekarze, poznając te zasady, możemy nieść profesjonalną pomoc osobom ze zmianami, bądź mutacjami genów. ■

PROF. DR HAB. MED. ALINA TERESA MIDRO
ZAKŁAD GENETYKI KLINICZNEJ

Spowiedź bez rozgrzeszenia

We wrześniu 1965 roku, po pomyślnym zdaniu egzaminu, uzyskałem drugi stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Otrzymałem więc certyfikat „prawdziwego chirurga”. Formalnie mogłem wykonywać na własną odpowiedzialność zabiegi operacyjne, bez asekuracji chirurga mającego większe doświadczenie.

W kilka dni po egzaminie zostałem wyznaczony jako operator do wykonania częściowego wycięcia żołądka u 55-letniego chorego, cierpiącego na wrzód żołądka drążący do trzustki. Pacjent, pan Konstanty, pochodził ze środowiska wiejskiego, spokojny, cierpliwy, łatwo zgodził się na leczenie operacyjne, ze względu na przewlekłe, duże dolegliwości, utrzymujące się mimo leczenia zachowawczego.

Zabieg operacyjny wykonywany w znieczuleniu ogólnym przebiegał typowo. Wycięto 2/3 żołądka, a jego kikut zespolono z dwunastnicą. W ten sposób odtworzono fizjologiczną ciągłość przewodu pokarmowego ze znacznie zmniejszonym żołądkiem.

Byłem bardzo zadowolony z przebiegu operacji.

Chory został przetransportowany na swoje łóżko szpitalne z założoną do żołądka sondą. Oprócz rutynowej, pooperacyjnej kontroli ciśnienia i tętna, zwracano również uwagę na ilość i rodzaj treści uzyskiwanej przez sondę. Żeby nie było zbyt pięknie, dyżurna pielęgniarka poinformowała mnie, że przez sondę odsysana jest krew.

Pozostałem przy chorym od południa do wczesnych godzin wieczornych, wykonując odsysanie na przemian z płukaniem żołądka roztworem fizjologicznym soli.

Po odzyskaniu świadomości pacjent zdawał sobie sprawę, że dzieje się coś nieprawidłowego, skoro lekarz pozostaje przy jego łóżku przez tak długi



Lekarze z białostockiego szpitala klinicznego na archiwalnej fotografii Antoniego Zdrodowskiego

czas. Uspokoilem go zapewnieniem, że stwierdzone krwawienie jest niewielkie i nie stanowi zagrożenia, bo na pewno nie doszło do uszkodzenia dużego naczynia. Najprawdopodobniej przyczyną krwawienia było nakłucie igłą naczynie krwionośne w czasie zakładania szwów łączących żołądek z dwunastnicą.

Do domu poszedłem dopiero wieczorem, gdy zatrzymało się krwawienie.

Okazana choremu troska i poświęcony czas doprowadziły do powstania między nami specyficznej więzi. Polegało to na częstszych niż z innymi pacjentami rozmowach ze zwierzeniami. Z rozmów tych wynikało, że pan Konstanty ma niewielkie gospodarstwo, jest wdowcem, dzieci założyły własne rodziny, a gospodarstwo domowe prowadzi teściowa.

Po wypisaniu ze szpitala w dobrym stanie, kilkakrotnie przyjeżdżał na badania kontrolne, które zawsze wypadały satysfakcjonująco.

Po kilku miesiącach kontakt został przerwany. Minęły prawie 3 lata i pan Konstanty pojawił się w szpitalu, szukając ze mną kontaktu. Wyglądał na

zatroskanego i wystraszonego. Poprosił o rozmowę i pomoc w nieszczęściu. Zapytałem, o jakie nieszczęście chodzi.

- Panie doktorze, to dłuższa historia, niech pan cierpliwie posłucha. Pewnego dnia przyjechał do mnie szwagier. Dawno nie widzieliśmy się, więc powiedziałem teściowej,

żeby przygotowała coś do jedzenia, a ja przyniosłem pół litra 70-proc. samogonu. Gadu, gadu przy stole, skończyła się wódka - nie powiem, teściowa też miarkę wypijała. Ściemniło się na dworze. To ja powiedziałem: szwagier, gdzie ty po nocy będziesz jechał tym swoim rowerem. Zostań. Przenocuj. Wydychasz gorzałę i rano świeży pojedziesz do domu.

- Panie Konstanty, gdzie tu nieszczęście, toż to sama radość.

- Niech słucha. Szwagier zgodził się zostać na noc. Wtedy do mnie doszło, że w mojej chacie są tylko dwa łóżka - moje i teściowej. Teściowa już posprzątała ze stołu i położyła się spać. To ja powiedziałem do szwagra, ty kładź się w moim łóżku, a ja przyłożę się przy teściowej. Tak też ja zrobiłem. Trochę pijany, to i głupi, zacząłem pierwszy raz w życiu dobierać się do teściowej. A ona i chętna. No i stało się.

- Panie Konstanty, ja ciągle nie widzę żadnego nieszczęścia.

- Mnie się też tak początkowo wydawało, ale po pewnym czasie zobaczyłem, że ona zaszła w ciążę. A to, to dla mnie ogromne nieszczęście.

- A ile lat ma pana teściowa?
- A będzie chyba 73.
- Panie Konstanty, idź pan spokojnie do domu. Teściowa nie jest w ciąży.
- Panie, kiedy wszystko wskazuje, że jest.
- A niby co wskazuje na ciążę?
- Ona pogrubiała i ma teraz takie kocznie oczy, a jak ja macałem jej brzuch to czułem dużą macicę.
- To nie jest ciąża, ale przywieź pan teściową w dniu mojego popołudniowego dyżuru, to wtedy rozstrzygniemy, co z nią naprawę jest, bo widzę, że inaczej pana nie przekonam.

W wyznaczonym dniu pan Konstanty pojawił się w poradni ze szczupłą, siwą kobietą. Po kumotersku, bez rejestracji poprosiłem pielęgniarkę o przygotowanie pacjentki do badania. Zgodnie z obserwacją pana Konstantego, przez wiotkie powłoki brzuszne wyczuwało się duży, gładki, niebolesny twór, odpowiadający dużej torbieli. Potwierdziłem, że nie jest to ciąża, ale choroba wymagająca leczenia operacyjnego.

Zadziwiająca była reakcja pana Konstantego. Bardzo cieszył się z wykluczenia ciąży, że ominęła do kompromitacja w oczach dzieci i najbliższego otoczenia. Zrezygnował ze skierowania teściowej do szpitala. Oświadczył, że zdaje się na wolę boską i bez operacji będzie co ma być, w końcu przecież przeżyła już 73 lata. Oboje zgodnie wyszli z poradni i nigdy ich więcej nie widziałem. ■

STANISŁAW SIERKO



SPECJALISTA CHIRURG Z 60-LETNIM STAŻEM W ZAWODZIE. URODZONY W 1932 R. W OGRODNICZKACH

Na katar i na ambicję nie ma lekarstwa

Z prasy białostockiej: „Nie ma rzeczy aktualniejszej niż katar. Gdyby chcieć formalistycznie oddać obecne nasze życie społeczne, należałoby do użytku dzienników wynaleźć znak pisarski na kichanie...

Kichnięciem zaczyna się i kończy większość naszych spraw dziennych i nocnych. Katar mają katarzyniarze i poeci, dyplomaci, matki, córki i posłice do Sejmu, a różni ich tylko sposób kichania.

Ludzie o przekonaniach prawicowych kichają odważnie, używając do tego dziurki prawej, lewicowcy używają do tego dziurki lewej, a karierowicze kichają z obu dziurek, aby się nikomu nie narazić. Przytem umiar i sposób kichnięcia ma doniosłe znaczenie.

Katar nie pochodzi z Cattaro, tylko z przeziębienia i przemoczenia nóg, którym nos chce pokazać, że nie im jednym tylko mokro na świecie i stąd cała awantura.

Katar można dostać od Katarzyny, albo od innej dziewczyny, która jest zakatarzona. Na katar jest bardzo wiele lekarstw, z których najskuteczniejsze jest obecnie niezmierne drogie. Jest nim tuzin chustek do nosa i całe buty”.

Ten tekścik ukazał się w „Dzienniku Białostockim”, w numerze 43 z 21 lutego 1920 roku. Minął ledwie rok i dwa dni od wyzwolenia Białegostoku, na wschodzie zima się już przesilała i w głowach przywódców bolszewizmu dojrzał plan wielkiej ofensywy dla „wyzwolenia” świata. Okazać się miało, że jednak pierwszy ruszyli Polacy posiłkowani przez atamana Petrułę. Zajęto Kijów i ułani z 10 pułku (stacjonował po wojnie w Białymstoku) mogli napoić konie w Dnieprze. Jednak 4 lipca Armia Czerwona runęła na zachód. Czym

się to skończyło, dobrze wiemy, a 15 sierpnia znów będzie głośno o Cudzie nad Wisłą. W Białymstoku też miało być głośno przed rokiem, w 95. rocznicę, ale zabrakło zgody w sprawie przywrócenia pomnika zniszczonego przez Sowietów w 1939 roku i wydania książki, która od dawna czeka na druk.

O związku kataru z ambicjami wyrazili się jasno Grecy i to przysłowie umieściłem w tytule felietonu

Aspekty polityczne

II wojna się skończyła, spokój nie powrócił. Prof. Henryk Samsonowicz, który hetmani historykom, w prześwietnym wywiadzie opublikowanym w „Gazecie Wyborczej” w numerze 11-12 czerwca br, o katarze nie wspominał, ale huknął solidnie razy kilka. Bynajmniej nie na wiwat, bardziej ku przestrodze. Sytuację polityczną lat powojennych pan Profesor zilustrował trzema popularnymi wówczas okrzykami marszowymi: „A kto rządu utrzyma ster? PPR, PPR”; „A kto wierny jest jak pies? PPS, PPS” (PPR+PPS=PZPR); „Jaki jest nasz wspólny cel? PSL, PSL” - partia Stanisława Mikołajczyka, lidera ruchu podobnego pod wieloma względami do późniejszej „Solidarności”.



Komuniści z PPR kichali jak z haubicy, ucierając nos rękawem, oczywiście lewym. Kichali na wszystko, co ich zdaniem było sanacyjne, klerikalne i wsteczne, a w chwilach triumfu jeszcze głośniej ku chwale wodza narodów Iosifa Wissarionowicza Dżugaszwili (Stalina) i dla podniesienia ducha proletariuszy całego świata. Socjalistom nie wypadało nie wtórować towarzyszom, jednak kichali dyskretniej, by wykazać swą wyższą kulturę i choć nieco szacunku dla tradycji. Idę w zakład, że młody lider PPS Józef Cyrankiewicz nie tylko nosił chusteczkę, ale i ją od czasu do czasu polewał odiekałonem, czyli wodą kolońską made in CCCP. Ludowcy z kolegą katarzem od maleńkości byli za pan brat, a nos jak trzeba było to wycierali w oba rękawy. Nielegalni z kolei, zgodnie z podstawową zasadą konspiracji, mogli tylko popiskiwać, by się nie zdradzić. O innych orientacjach politycznych i stanach lepiej przemilczę, by nie oberwać po nosie. O związku kataru z ambicjami wyrzili się jasno Grecy i to przysłowie umieściłem w tytule felietonu.

Będzie lepiej!

Zacznę od pochwały. W czasach, kiedy coraz więcej nas dzieli, katar wyróżnia się jako czynnik integrujący. Kichają wszyscy, bez względu na płeć i preferencje seksualne, literki przed nazwiskiem i na szyldach politycznych, ci, co są zawsze „za”, notoryczni opozycjoniści i ci, co mają wszystko w... nosie. Katar w narastającej wokół nas atmosferze upierdliwości i swarliwości staje się jednym z ważniejszych synonimów demokracji! Niech żyje katar, a z nim równość i braterstwo. Już słyszę protesty - panie z tą demokracją toś pan mocno przesadził, bo mnie nie stać nawet na przeterminowane kropelki do nosa, a ta... z przeciwka biega do prywatnej kliniki i ją tam nacierają ziołami z Gwadelupy. Proszę pani - ja na to - zazdrość względem tego nacierania zaciemnia pani jasność oglądu. To już nie pamięta, jak babcia tłumaczyła, że katar leczony trwa tylko 7 dni i potem zdrowie, tylko zdrowie, jak wiosna na Syberii? Za to katar leczony trwa niestety cały tydzień.

Zaczęły się wakacje, pora też dobra na katar. Narzekać nie wypada, trzeba z katarzem być za pan brat. Na ten przykład wsiadasz kolego do

przedziału kolejowego, a tam tłok, duchota, dzieci depczą po nogach, panią przez komórkę nadaje na inną blondynkę. Wyjść na korytarz? Jest lepsze wyjście - wyjąć chusteczkę i kichnąć w nią kilka razy, a głośno, pociągnąć nosem solidnie, przeprosić i mimochodem zakomunikować, że to, cholera, wszystko przez tę wyprawę do Afryki i dzikie muchy. Za minut kilka zrobi się w przedziale pusto i przyjemnie. A klasyk, czyli podryw na niby, zaczynający się katar z przymilną prośbą o użyczenie chusteczki - bardzo panią przepraszam, pani taka miła, a samotnemu w taki czas trudno coś zaradzić... Niestety, wredota jedna może ci dać odpowiedź - włącz sobie pan telewizor i posłuchaj reklam patentowanych środków - bez recepty - na katar, a chusteczkę to ja mam na wyjątkową okazję.

Katar to nasz wierny towarzysz, trzeba się z nim po prostu zaprzyjaźnić. I do przodu na wakacyjne szlaki! Najlepiej do Kataru na półwyspie Katar, lecąc tam Qatar Airways i śpiąc w hotelu Grand Qatar Palace. Z wrażenia najpotężniejszy katar diabli wezmą.

Życzę miłych wakacji. ■

ADAM CZ. DOBRŃSKI

Brexit

Może jestem jakiś dziwny, ale kiedy Anglicy wcale nie półgębkiem mówią, że głosowali za Brexitem, bo mają dość najazdu obcych ze wschodu Europy (a tak już całkiem między nami - Polaków), to ja im jednak trochę wierzę.

Nie wiedzieć, czemu w naszych mediach ten wątek jest całkowicie pomijany. Króluje zaś teorie o karaniu przez angielskich wyborców Komisji Europejskiej za wtrącanie się w sprawy Polski, tudzież lekko już zwietrzałe pomysły o winie Tuska. Przeciętny Anglik bowiem, kiedy w piątkowy wieczór zaczyna się doprowadzać do stanu ekstremalnego szczęścia, roztrząsa w pubie z kolegami kompetencje organów Unii, a pomiędzy jednym, a drugim rzutem lotką wyklóca się o istotę ostatniego wystąpienia złowrogiego Donalda. Aha, no i jeszcze zdąży pochwalić ciężko pracujących Polaków, którzy przyczyniają się do wzrostu PKB jego kraju, a co drugi z nich po roku awansuje na maklera w City. Jak oni to robią, skubani, przecież ich system edukacyjny jest do niczego i trzeba go teraz roz... Zreformować trzeba. Ostatnią zaś myślą przed czułym spotkaniem z głębą jest podziw dla urody Polek.

Tak to wygląda w polskich mediach. Tak to wygląda w opiniach wzmożonych patriotycznie rodaków wymienianych w tzw. mediach społecznościowych. No tak, ale jest jeszcze rzeczywistość.

A tutaj mamy Polaków jako największą mniejszość narodową w Wielkiej Brytanii, grubo ponad 800 tysięcy osób, dokonujących w samym tylko 2015 roku ponad 10 tys. przestępstw. Dodajmy, że przestępczość wśród imigrantów w Wielkiej Brytanii (nie tylko Polaków oczywiście; nie przypisujemy sobie nieswoich zasług) wzrosła w ciągu ostatnich pięciu lat o prawie 40 proc. I niewielkie znaczenie ma tu fakt, że statystycznie na jednego imigranta z Polski przypada mniej prze-

stępstw, niż na takiego na przykład Wietnamczyka. Ta sama statystyka wskazuje bowiem, że przeciętny mieszkaniec Wysp ma dużo większą szansę doświadczyć spotkania z przestępcą właśnie znad Wisły, niż z delty Mekongu. Anglicy to naród od wieków stykający się z innymi kulturami, twórcy imperium, nad którym nie zachodziło słońce i ogólnie ludzie tolerancyjni i raczej nie reagują histerią na widok chudziny o ciemnym kolorze skóry, jak to się zdarza niektórym ochroniarzom

Rozstanie Europy z krajem, który zapewnił jej połowę, jeśli nie więcej tzw. soft power w postaci muzyki, popkultury i języka, znanego na całym świecie. To ostatnie to niezamierzony wątek satyryczny, bo angielski za chwilę przestanie być językiem urzędowym UE

w Polsce, ale jednak mają swój próg odporności. Najwidoczniej został on przekroczony.

Europa w trakcie negocjacji z nieszczęsnym Cameronem godziła się na wiele, ale na to, na czym mu najbardziej zależało, zgodzić się nie mogła - swoboda przepływu osób to nadal jeden z filarów Unii. Cała reszta przejdzie do historii. Skrajnie debilne argumenty populistów, którzy wcale nie chcieli wychodzić z Unii, ludzie, którzy głosowali nie wiedząc, o co chodzi w głosowaniu, wymia-

na elit politycznych, wyrzucenie na śmietnik całego dorobku integracji Wysp z Europą, łącznie z legendarnym „Oddajcie moje pieniądze!” Margaret Thatcher. Rozstanie Europy z krajem, który zapewnił jej połowę, jeśli nie więcej tzw. soft power w postaci muzyki, popkultury i języka, znanego na całym świecie. To ostatnie to niezamierzony wątek satyryczny, bo angielski za chwilę przestanie być językiem urzędowym UE. Tusk sobie jeszcze poradzi (wiadomo, niemiecki;)), ale już cała reszta naszych mołojców hasających po unijnych salonach... Może być ciekawie.

I jak byśmy do tego tematu podchodzili, to minimalna różnica pomiędzy głosującymi „za” i „przeciw” każe się zastanowić, czy jednak nie staliśmy się mimowolnie spirytus movens częściowego rozpadu Unii Europejskiej. Oczywiście, nie był to czynnik jedyny, może nawet nie najważniejszy, ale w ostatecznym rachunku być może przesądzający. I nie chodzi o to, żeby to roztrząsać w kategoriach winy, kary czy odpowiedzialności. Ale całkowity brak namysłu nad tym, co się stało, chowanie głowy w piasek i udawanie, że nas to nie dotyczy, wreszcie przemilczanie niewygodnych faktów uprawiane z lubością przez nasze, bezwstydnie podlizujące się tzw. masowemu odbiorcy media to jednak wyraz strasznego zdziecinienia. Wiem, powtarzam się. ■

ADAM HERMANOWICZ

Wspomnienie o prof. Henryku Godlewskim

Wspaniały lekarz, wybitny histochemik, uczestnik ruchu oporu, pierwszy kierownik Zakładu Histologii i Embriologii Akademii Medycznej w Białymstoku. Pracował bardzo krótko, został aresztowany przez Urząd Bezpieczeństwa.



Prof. Henryk Godlewski

Henryk Gabriel Emil Kazimierz Godlewski urodził się 23 lipca 1914 r. we Lwowie. Jego ojciec Tadeusz Godlewski był fizykiem, profesorem Politechniki Lwowskiej. Zajmował się pierwiastkami promieniotwórczymi, współpracował z Marią Skłodowską-Curie i jej mężem. Zmarł w roku 1921 z powodu białaczki (jako skutek choroby popromiennej). Żona Tadeusza, Janina wyszła ponownie za mąż za Maksymiliana Hubera, profesora Politechniki Lwowskiej, a później Warszawskiej. Rodzina przeniosła się do Warszawy.

Henryk Godlewski rozpoczął studia lekarskie na Uniwersytecie Jagiellońskim, kontynuował je w Warszawie. W tym czasie pracował jako demonstrator w Zakładzie Histologii i Embriologii u prof. Mieczysława Konopackiego, interesując się biologią doświadczalną. Następnie powrócił do Krakowa. Z powodu wybuchu wojny ostatnie egzaminy zdawał we Lwowie i tu w 1939 r. otrzymał dyplom lekarza. We wrześniu tego roku ożenił się z Alicją Ziomek, studentką Wydziału Filozofii UJ w Krakowie, po wojnie nauczycielką historii w gimnazjum w Gdańsku, a później przez krótki czas w Białymstoku. W latach 1939-1940

pracował jako lekarz stażysta w klinikach Uniwersytetu Warszawskiego oraz Zakładzie Położniczo-Ginekologicznym im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie. W 1941 r.

otrzymał stanowisko lekarza rejonowego, kierownika ośrodka zdrowia w Brzesku Nowym w powiecie miechowskim, gdzie prowadził z powodzeniem praktykę lekarską, ciesząc się uznaniem wśród miejscowej ludności. Tu w kwietniu 1942 r. urodziła się jego córka Ewa. Należał do Narodowej Organizacji Wojskowej, pseudonim „Grzela”.

O kolejnych losach Henryka Godlewskiego wiemy ze wspomnień prof. Zofii Bielańskiej-Osuchowskiej, spokrewnionej z Henrykiem, która powołuje się z kolei na rozmowę z Tadeuszem Kowalem, lekarzem weterynarii oraz z dokumentów IPN. Podporucznik rezerwy Tadeusz Kowal, pseudonim „Skiba”, był dowódcą pierwszego plutonu kompanii Armii Krajowej w Brzesku Nowym. Kompanią dowodził mjr Bogdan Thogutt, właściciel majątku Nagorzany. Oddział ten w lipcu i sierpniu 1944 r. walczył z Niemcami na terenie powiatu miechowskiego. Wyzwolił kilka miejscowości, powstała tzw. „Republika Pinczowska”. Henryk Godlewski został komendantem szpitala polowego w Kucharach Leśnych, a następnie w majątku Nagorzany. W tym okresie do Brzeska Nowego

przybyła z Krakowa młoda kobieta o imieniu Maria, opisywana jako sympatyczna, drobna brunetka. Została zatrudniona w domu Tadeusza Kowala w charakterze służącej, później została opiekunką Ewy Godlewskiej. Po ponownym zajęciu tych terenów przez Niemców, uczestnicy wydarzeń ukrywali się w miejscowości Czajowice. Miały tu miejsce liczne aresztowania. Maria była podejrzana o przekazywanie informacji wrogowi. Dowódca pierwszego plutonu wydał na nią wyrok śmierci, który został wykonany. W sprawie tej organa AK prowadziły dochodzenie wyjaśniające.

Henryk Godlewski po wojnie był dyrektorem Szpitala Miejskiego w Malborku. W maju 1945 r. został aresztowany przez władze bezpieczeństwa pod zarzutem spowodowania śmierci opiekunki małej Ewy. W więzieniu przebywał przez kilka miesięcy. Później pracował w Zakładzie Histologii i Embriologii Akademii Lekarskiej w Gdańsku, kierowanym przez prof. Stanisława Hillera, na stanowisku adiunkta. Obronił pracę doktorską w Krakowie na UJ i przygotował pracę habilitacyjną.

W tym czasie został zaproszony przez rektora, prof. Tadeusza Kiełanowskiego, do kierowania Zakładem Histologii i Embriologii nowo utworzonej Akademii Lekarskiej w Białymstoku, gdzie w sposób fachowy i energiczny przystąpił do pracy. Do Białegostoku przyjechała również jego żona w zaawansowanej ciąży z córką. Zatrudniony był jednak krótko (od 1 sierpnia 1950 do 31 stycznia 1951 r.). W listopadzie 1950 r. został aresztowany pod

starymi zarzutami. W więzieniu przebywał przez pół roku. W styczniu 1951 r. urodził się syn Marek.

Materialnymi pamiątkami po po- bycie doc. Henryka Godlewskiego na uczelni są wspólne zdjęcia z ówczesnym rektorem i kilkoma profesora- mi na tle bramy pałacowej, a następ- ne przed Pałacem Branickich oraz dwie szafy gdańskie, które znajdują się w rektoracie. Dawne pomiesz- czenia Zakładu Histologii i Embrio- logii zajmuje obecnie Muzeum Hi- storii Medycyny i Farmacji. Tadeusz Kielanowski w książce „Bez Polityki. Szkice wspomnień” zamieszcza dwa akapity poświęcone zaangażowaniu do pracy doc. Henryka Godlewskie- go, warunkach mieszkaniowych, aresztowaniu i pomocy żonie, oko- licznościach zwolnienia i niestety o osobistych animozjach.

Po odzyskaniu wolności przez Henryka Godlewskiego odbyło się jego kolokwium habilitacyjne w Akademii Medycznej w Gdańsku. Tym samym uzyskał veniam legendi - prawo prowadzenia wykładów. Teoretycznie, ponieważ miał zakaz pracy na wyższych uczelniach, kon- taktu z młodzieżą i wyjazdów za gra- nicę. W latach 1953-1961 pracuje w Zakładzie Biologii Nowotworów Instytutu Onkologii w Gliwicach.

Po raz trzeci zostaje aresztowany i przez pół roku przebywa w więzie- niu w Pinczowie. 23 marca 1953 r. Sąd Wojewódzki w Kielcach skazał Tadeusza Kowala i wykonawcę wyro- ku - Stanisława Kowala, na 2 lata wię- zienia. W uzasadnieniu wyroku poda- no, że działali w warunkach wyższej konieczności. Sąd Najwyższy oddalił kasację i nakazał wszystkich zwią- zanych z tą sprawą uwolnić. Henryk Godlewski został zwolniony z braku dowodów winy. Z dokumentów IPN wynika, że podczas okupacji na tere- nie powiatu miechowskiego działa- ły różne organizacje zbrojne, często zwalczające się wzajemnie. Ludzi tych organizacji różniły poglądy politycz- ne, status społeczny i gospodarczy. Po wojnie aktywiści lewicowi składali donosy na Henryka Godlewskiego, który był związany z AK.

Henryk Godlewski opracowuje charakterystykę histochemiczną

tkanek nowotworowych. Po wyjeź- dzie z Gliwic prof. Kazimierza Duxa, kieruje zakładem. W 1962 r. zakłada czasopismo „Folia Histochemica et Cytochemica”. Następny etap dzia- łałości naukowej prof. Henryka Godlewskiego to Zakład Patomorfo- logii PAN w Warszawie. Od szeregu lat współpracuje z prof. Ludwikiem Paszkiewiczem oraz z farmakologa- mi. Jego wielkim osiągnięciem jest „Polska biografia histochemiczna za lata 1890-1957” wydana przez Komitet Nauk Medycznych PAN w Warszawie. We wrześniu 1957 r., podczas walnego zebrania Polskiego Towarzystwa Anatomicznego Hen- ryk Godlewski wystąpił z inicjatywą utworzenia sekcji histochemicznej. Staje się jej organizatorem i prze- wodniczącym. W 1962 r. powołano Polskie Towarzystwo Histochemi- ków i Cytochemików, na prezesa wy- brano prof. Henryka Godlewskiego. Tę funkcję pełnił przez trzy kaden- cje. Dzięki jego staraniom Towarzy- stwo należy do Międzynarodowego Komitetu Histochemii. 30 stycznia 1963 r. Rada Państwa powołała Hen- ryka Godlewskiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego PAN. W roku 1963 został sekretarzem Ko- mitetu Organizacyjnego Międzyna- rodowego Sympozjum Histochemii: „Histochemia wzrostu i różnicowa- nia”. W tym czasie obejmuje kie- rownictwo Samodzielnej Pracowni Histochemii w Instytucie Patologii Doświadczalnej PAN w Warszawie.

W roku 1973 prof. Henryk God- lewski wraca do Krakowa, pracuje w Instytucie Farmakologii PAN, mieszka przy Rynku Głównym. Przed odejściem na emeryturę wy-

jeżdża na dwuletni kontrakt do Libii, gdzie na Uniwersytecie w Benghazi prowadzi zajęcia dla studentów me- dycyny z zakresu histologii i embrio- logii (lata 1978-1980).

Jego ogromne zasługi dla rozwoju nauki polskiej polegały m.in. na na- wiązaniu współpracy z wybitnymi histochemikami takimi jak: J. Bra- chet, A.G.E. Pearse, N.M. Hanox, J. Kruszyński, J. Verne, R. Vegman, A.B. Novikoff i G.H. Bourne, co pozwoliło na unowocześnienie tej dziedziny badań w naszym kraju. Prof. Henryk Godlewski był członkiem 12 towa- rzystw naukowych i medycznych w kraju i za granicą. Jest autorem 235 publikacji i współautorem dwóch podręczników. W 2001 r. ukazał się specjalny numer czasopisma „Postę- py biologii komórki” z następującą dedykacją: „W imieniu wszystkich członków Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików po- święcamy to opracowanie pamięci Profesora Henryka Godlewskiego założyciela i nieustrudzonego opie- kuna naszego Towarzystwa oraz pioniera polskiej histochemii”.

Profesor Henryk Godlewski zmarł w 1989 roku w Krakowie, został po- chowany w grobowcu rodzinnym na Cmentarzu Rakowickim. ■

OPRACOWAŁ: PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI

WIELOLETNI KIEROWNIK KLI- NIKI OTOLARYNGOLOGII UMB (1976 - 2003), W LATACH 1954-1976 - ASYSTENT I AD- IUNKT ZAKŁADU HISTOLOGII I EMBRIOLOGII AMB

Literatura

1. Zofia Bielańska-Osuchowska: Osobiste wspomnienia o Henryku Godlew- skim, Postępy Biologii Komórki, 2001, 28, supl.17, 5
2. Tadeusz Kielanowski: Bez Polityki. Szkice wspomnień, Pro Vision Pu- blishing, London 2012, 237, 242-243
3. Józef Niweliński: In Memoriam of Prof. H.G. Godlewski, Folia Histochemi- ca et Cytobiologica 1991, 29, 1, 1
4. Anna Waradowska: Godlewski, Henryk, Gabriel, Emil, Kazimierz (1914- 1989), Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku, Gdańsk 2006, T IV, 44
5. Biuletyn, Dział Badań Doświadczalnych w 60-lecie Instytutu Biologii No- wotworów im. Marii Skłodowskiej-Curie 1951-2011
6. Instytut Pamięci Narodowej, sygnatura Ki 013/1428, T 1 i 2

Tadeusz Januszko

Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku 1973-1974

Ledwie jedenaście miesięcy Tadeusz Januszko był rektorem naszej uczelni. Co więcej - jako pierwszy i do tej pory jedyny w jej historii - nie miał wtedy tytułu profesora.

1 października 1973 roku minister zdrowia i opieki społecznej prof. Marian Śliwiński powierzył ówczesnemu prorektorowi ds. nauki AMB - docentowi dr hab. T. Januszko - jednocześnie sprawowanie funkcji rektora. Nominacja była potrzebna, ponieważ z zajmowanej funkcji ustąpił prof. Piotr Boroń.

Z dniem 31 sierpnia 1974 roku za zgodą ministra zdrowia i opieki społecznej, doc. Januszko na własną prośbę zrezygnował z kierowania uczelnią, pełniąc dalej funkcję prorektora. W latach 1974-1977 dodatkowo pełnił funkcję pierwszego zastępcy rektora AMB podczas kadencji rektora prof. K. Wiśniewskiego.

Choć kadencja rektorska była wyjątkowo krótka, podczas jej trwania udało się opracować Program Rozwoju Uczelni do 1990 roku (zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia 25 września 1974 roku). Program zakładał, że po zwiększeniu bazy lokalowej, aparaturowej i kadrowej, uczelnia stanie się wielowydziałową, poprzez powstanie wydziału stomatologii i wydziału pielęgniarstwa. Program uwzględniał też kształcenie podyplomowe w szczególności lekarzy medycyny i stomatologii. W sprawach inwestycyjnych AMB (obok zaplanowanej inwestycji związanej z budową Instytutu Zdrowia Dziecka), rozważano rozbudowę szpitala klinicznego, przez zwiększenie bazy łóżkowej o 300 łóżek z ówczesnych 779 (obecnie szpital kliniczny ma ok. 830 łóżek - red.).

W planach umieszczono wybudowanie nowego budynku dla Kliniki Dermatologii z Ośrodkiem Badawczo-Diagnostycznym Chorób Wenerycznych.

Na lokalizację kliniki przewidziano teren Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Dojlidach. Planowano budowę nowego budynku dla zakładów nauk podstawowych.

W perspektywie rozwoju uczelni przewidywano możliwość rozbudowy Instytutu Stomatologii, głównie pod



kątem stomatologii chirurgicznej, sal diagnostycznych i seminaryjnych oraz poradni przyklinikalnych. Ważnym przedsięwzięciem był plan budowy Zakładu Zwierząt Doświadczalnych, który miał funkcjonować jako międzyinstytutowa jednostka będąca podstawą do działalności naukowo-badawczej i dydaktycznej.

Dodatkowo zaplanowano budowę nowego domu studenta przy ulicy Żelaznej na 600 miejsc. Zapowiedziano kontynuację budowy hali sportowej AMB. Przeprowadzono remont sali wykładowej w Collegium Universum.

Lekarz z marzeń

Tadeusz Januszko urodził się 19 kwietnia 1929 roku w Supraślu jako syn Ignacego - burmistrza Supraśla i pracownika miejscowej straży pożarnej oraz Franciszki z Sadkowskich. Do wybuchu II wojny światowej ukończył trzy klasy szkoły podstawowej w Supraślu. W latach okupacji niemieckiej pracował jako tkacz w zarządzanej przez Niemców fabryce włókienniczej w Supraślu. Po wojnie kontynuował naukę w Supraślu i w Białymstoku. Z chwilą utworzenia w 1950 roku Akademii Medycznej w Białymstoku podjął decyzję o rozpoczęciu studiów na Wydziale Lekarskim. Mówił o tym tak: - Już dawno zawód ten mnie pociągał. Widząc cierpienia chorej matki, która już przeszła trzy bardzo poważne operacje żołądkowe, oraz cierpienia innych chorych w szpitalach, postanowiłem zostać lekarzem i nieść pomoc bliźnim w cierpieniach.

Dyplom lekarza otrzymał w 1955 roku, w gronie pierwszych absolwentów uczelni. Pracę naukową rozpoczął już w trakcie studiów w 1951 roku w Zakładzie Fizyki Lekarskiej AMB jako młodszy asystent. W 1953 roku podjął pracę w tworzonej od roku przez prof. K. Buluka Katedrze i Zakładzie Patologii Ogólnej i włączył się czynnie w ich organizację.

W 1961 roku Rada Wydziału Lekarskiego AMB nadała Mu stopień naukowy doktora medycyny na podstawie dysertacji pt. „O antytrombinie osoczowej i heparynowej”. W 1968 roku na podstawie całokształtu dorobku naukowego i pracy pt. „Aktywność fi-

brynolityczna krwi" - uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego. W Zakładzie Patologii Ogólnej pracował do momentu objęcia w 1971 roku funkcji kierownika Zakładu Higieny AMB. W 1974 roku powołany został również na dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej AMB. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1979 roku, zaś w roku 1994 tytuł profesora zwyczajnego.

Profesor oprócz pracy naukowo-dydaktycznej włączył się w działalność organizacyjną uczelni. Pełnił funkcję prorektora ds. nauki (1972-1975) oraz prorektora ds. dydaktyki i wychowania (1975-1981) sprawując równocześnie funkcję koordynatora badań i współpracy uczelni z regionem.



Naukowiec

Zainteresowania naukowe prof. T. Januszko początkowo dotyczyły badań nad układem krzepnięcia, fibrynolizy i desmofibrynolizy. Do sukcesów naukowych profesora zaliczyć należy opracowanie własnej metody pomiaru inhibitora aktywacji plazminogenu, pionierskie i odkrywczе badania nad desmofibrynogenem, które pozwoliły określić mechanizm przebiegu trzeciej fazy krzepnięcia krwi. Wyniki tych badań miały skalę światową i zostały umieszczone w obowiązujących schematach krzepnięcia. Prof. Januszko jest współautorem drugiej na świecie publikacji, w której wykazano anty-trombinowe właściwości produktów plazminowej degradacji fibrynogenu i fibryny.

Jak pisał rektor prof. K. Wiśniewski: - To odkrycie zapoczątkowało nowy kierunek badań nad mechanizmem i biologiczną rolą produktów proteolizy białek.

Głośnym echem w literaturze światowej odbiła się publikacja zespołowa zamieszczona w czasopiśmie „Nature”, w której po raz pierwszy została pokazana nowa funkcja trombiny, polegająca na aktywacji czynnika stabilizacji włóknika obecnego we krwi w postaci nieaktywnego proenzymu.

Z chwilą objęcia funkcji kierownika Zakładu Higieny AMB, zapoczątkowany został drugi kierunek badawczy w życiu prof. T. Januszko. Jak sam pisał: - badania swoje i zespołu ukierunkowałem na niektóre zagadnienia higieny środowiska, szczególnie ważne w regionie białostockim, m.in. ze względu na społecznych. W ramach tych prac

przeprowadzono kompleksowe badania stanu zanieczyszczeń wody rzek: Narwi, Supraśli i Białej, ze wskazaniem wpływu ścieków przemysłowych i komunalnych miasta Białegostoku.

Przeprowadzono również ocenę epidemiologiczną występowania w środowisku grup produkujących aflatoksynę - substancję silnie toksyczną i rakotwórczą.

W związku z powszechnym występowaniem próchnicy u dzieci, z inicjatywy Profesora, wspólnie z Zakładem Stomatologii Zachowawczej AMB, przeprowadzono ocenę 6-letniego okresu stosowania fluoru w wodzie pitnej miasta Białegostoku. Wyniki tych badań stanowiły podstawę do opracowania i stosowania nowego programu profilaktyki przeciwpróchnicznej. W oparciu o kryterium WHO, prof. Januszko wykazał, że teren ówczesnego województwa białostockiego jest obszarem endemicznym wola. Jak pisał rektor prof. K. Wiśniewski: - jest to jedna z nielicznych tego typu w kraju kompleksowa ocena występowania wola endemicznego. Stwierdzono, że wody pitne regionu należą do ubogich w jod. Wyniki tych badań stanowiły podstawę do wystąpienia z wnioskiem o wprowadzenie na Białostoczczyźnie soli jodowanej. Na uwagę zasługują podjęte pomiary występowania niektórych biopierwiast-

ków, m.in. wapnia, cynku i magnezu w wodzie, w sierści zwierząt i włosach ludzkich. W doświadczeniach na zwierzętach stwierdzono, że zawartość tych biopierwiastków w sierści zależy od rodzaju diety, którą karmiono zwierzęta. Wyniki tych doświadczeń skłoniły do podjęcia badań poziomu tych pierwiastków we włosach ludzkich w zależności od różnych czynników środowiska.

Pod kierownictwem profesora dokonano oceny warunków środowiska pracy w 37 zakładach przemysłu terenowego ówczesnego województwa białostockiego. Wskazano stanowiska pracy, które stanowiły zagrożenie dla zdrowia pracowników. Były to pierwsze oceny środowiska pracy w tych zakładach. W uznaniu Jego warsztatu nauko-

wego powierzono Mu uczestnictwo w realizacji programu rządowego PR-5 pn. Ocena skuteczności działania opieki zdrowotnej w osiedlach mieszkaniowych. Prace prowadzone były od 1976 roku w ramach Instytutu Medycyny Społecznej AMB. W następnym cyklu programu, od 1981 roku, Profesor prowadził badania w zakresie opieki medycznej nad rodziną w ośrodku mieszkaniowym.

Profesor Januszko jest autorem lub współautorem 146 prac naukowych opublikowanych w czasopismach krajowych i zagranicznych. Recenzował kilkanaście prac doktorskich i habilitacyjnych. Profesor był promotorem 9 przewodów doktorskich. Był opiekunem przygotowania 2 przewodów habilitacyjnych. ■

OPRACOWAŁ: WOJCIECH WIĘCKO

NA PODSTAWIE KSIĄŻKI „REKTORY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU 1950-2014”, POD REDAKCJĄ: LECHA CHYCZEWSKIEGO, MAGDALENY GRASSMANN, PAWŁA RADZIEJEWSKIEGO I MARTY PISZCZATOWSKIEJ.

KSIAŻKĘ MOŻNA KUPIĆ W MUZEUM HISTORII MEDYCYN I FARMACJI UMB



Bezbronne ofiary wojny

W tym roku mija 75 lat od tragicznej śmierci pacjentów szpitala w Choroszczy. Najpierw setki chorych wywieziono do szpitali w głąb Rosji, potem pozostałych hitlerowcy w sierpniu 1941 roku zabili w lesie w Nowosiótkach.

Ta smutna rocznica jest okazją do przypomnienia historii powstania szpitala i jego losów w czasie II wojny światowej.

Kiedy w 1918 roku Polska odzyskała niepodległość okazało się, że dramatycznie brakuje miejsc dla pacjentów chorych psychiatrycznie. Na terenach odzyskanych po zabozrze rosyjskim pozostał jedynie Szpital Psychiatryczny w Tworkach, jako jedyny w całym Priwisańskim Kraju. Szpital ten nie był w stanie zaspokoić potrzeb lecznictwa psychiatrycznego, zwłaszcza że były one ściśle związane również z zadaniami opiekuńczymi. Na początku XX wieku po wschodniej stronie Wisły powstał szpital w Drewnicy. W odległym od Warszawy o ok. 400 km Wilnie utworzono zaledwie 200 łóżek psychiatrycznych. Tymczasem pomiędzy rejonem Warszawy a Wilnem była „biała plama”. Tylko niektórych przyjmowano na leczenie psychiatryczne. Większość przewlekle chorych i upośledzonych umysłowo izolowanych było w prymitywnych warunkach.

W zaniedbanym pod względem gospodarczym zabozrze rosyjskim, dodatkowo wyniszczonym przez działania



wojenne, nie było środków na budowę nowoczesnego szpitala psychiatrycznego. Z drugiej strony województwo białostockie nie miało miejsca, gdzie chorzy tacy mogliby być leczeni. Władze wojewódzkiego wydziału zdrowia, a imiennie ówczesny naczelnik tego wydziału dr

Zygmunt Brodowicz (jego imieniem został nazwany plac przed szpitalem w Choroszczy) zostaje naczelnikiem wydziału w Wojewódzkim Urzędzie w Białymstoku (kieruje tam wydziałem pracy i opieki społecznej, a następnie wydziałem zdrowia). To on zwołuje zebranie komitetu organizacyjnego osób zainteresowanych budową i uruchomieniem szpitala psychiatrycznego. Cel jest jeden: zebrać fundusze i wyszukać odpowiedni obiekt do budowy wielołożkowej placówki, która zabezpieczyłaby pacjentów umysłowo chorych z wielu, przede wszystkim wschodnich województw. Spośród różnych rozpatrywanych wariantów wybrany zostaje teren fabryki włókienniczej w Choroszczy, spalonej w 1915 roku przez cofające się wojska rosyjskie. Białostocki Związek Międzykomunalny

dla Założenia Zakładu Psychiatrycznego gromadzi fundusze na wykupienie budynków pofabrycznych z dawnym pałacem Branickich, parkiem i przylegającymi doń gruntami rolnymi. Były to środki władz samorządowych, a więc pochodzące od mieszkańców tych stron.

Pierwsi pacjenci, do przekazywanych sukcesywnie oddziałów psychiatrycznych szpitala w Choroszcy, zostali przyjęci w 1930 roku po trwającej zaledwie rok adaptacji zniszczonych budynków pofabrycznych. Zorganizowanie szpitala i szybki jego rozwój zawdzięczamy pierwszemu jego dyrektorowi doktorowi Stanisławowi Dereszowi (w latach 1928-30 był dyrektorem w Drewnicy).

Z Podlasia, Warszawy i Francji

Szpital w Choroszcy odległy zaledwie o 12 km od centrum Białegostoku, leżący w połowie drogi pomiędzy Warszawą a Wilnem, do czasu wybuchu II wojny światowej w 1939 roku obejmował jednocześnie leczeniem i opieką ok. 2000 osób. Większość z nich przebywała w pozazakładowej opiece rodzinnej rozmieszczonej na terenie 30 pobliskich wsi i miasteczka Choroszcz. Opieka rodzinna była dobrze zorganizowana, umożliwiała pacjentom przewlekle chorym na przebywanie w domowym środowisku, a nie w skupiskach, jakimi były oddziały dla tzw. chroniczków, czy nie zawsze odpowiadające wymogom różne domy pomocy społecznej.

Szpital w Choroszcy już w pierwszych latach swego istnienia został organizatorem zjazdów psychiatrów polskich. Już w 1932 r. w Choroszcy i Białymstoku obradował XII zjazd; jego temat - „Charakter w oświeceniu psychologicznym, biologicznym i sądowo-lekarskim”. W 1939 roku odbył się ostatni przed wojną XIX Zjazd Psychiatrów Polskich poświęcony m.in. opiece rodzinnej pozazakładowej.

Szpital nie ograniczał swych świadczeń na rzecz pacjentów z woj. białostockiego. Spora grupa chorych polskiego pochodzenia trafiła z Francji. Przywożono ich statkiem, a po drodze, w morskiej podróży, opiekował się nimi m.in. dr Zygmunt Sieńkowski, mój ordynator, u którego miałem zaszczyt rozpocząć pracę na psychiatrii. Na mocy porozumienia pomiędzy samorządami Warszawy i Białegostoku, przyjmowani byli także pacjenci z województwa warszawskiego. W ostatnich

dniach sierpnia i na początku września 1939 roku dodatkowo do Choroszcy trafiło około 400 osób ze Szpitala św. Jana Bożego w Warszawie, gdyż ten przeznaczono jako rezerwowo dla rannych. Tak kończy się piękna karta powstania szpitala, rozwoju i stworzenia przez pracujących w nim lekarzy, pozostały personel i opiekunów rodzinnych humanitarnej opieki nad cierpiącymi.

Areszt i wywózka

We wrześniu 1939 roku Białostoczną zajmują Niemcy. Przebywają tu niedługo, gdyż na mocy zawartego jeszcze w sierpniu 1939 r. układu Ribbentrop-Mołotow, wycofują się za linię Bugu przekazując tereny Związkowi Sowieckiemu. W lutym, kwietniu i czerwcu 1940 r. zaczynają się aresztowania i masowe wywózki ludności. Następują także aresztowania lekarzy pracujących w szpitalu, m.in. pod zarzutem sabotażu, który miałby polegać na celowym zwiększaniu śmiertelności wśród pacjentów, by zdyskredytować władzę radziecką. Aresztowany zostaje dyrektor szpitala dr Stanisław Deresz. Mimo nakłaniania go, by ze względu na grożące mu niebezpieczeństwo opuścił Choroszcz, nie chce zostać podopiecznym. Jeszcze w więzieniu w Grodnie, gdzie



Pomnik w Nowosiótkach

go spotkał jeden z późniejszych Sybiraków, wyrażał przekonanie, że pracując na rzecz chorych nie mógł się nikomu narazić. Ślad po nim zaginął (w 65 rocznicę oddania przez Niego pierwszych pawilonów, szpital w Choroszcy nazwany został od Jego imienia).

Aresztowana i zesłana do łagrów zostaje dr Janina Bernasiewicz. Wydostaje się stamtąd w wyniku amnestii obejmującej Polaków po agresji Hitlera na Związek Radziecki. Przemierza szlak z Armią Andersa, wraca do Polski po wojnie, by dowiedzieć się, że jej mąż dr Włodzimierz Bernasiewicz nie przeżył śledztwa prowadzonego przez NKWD w białostockim więzieniu. Doktorstwo Bernasiewiczowie byli przed wojną fundatorami m.in. stypendiów dla potrzebujących pomocy studentów medycyny.

Dr Zygmunt Sieńkowski niemal cudem wydostaje się z rąk pograniczników, przedostaje się za Bug i przez cały okres okupacji leczy konspiracyjnie chorych umysłowo, jeżdżąc po wsiach. Nazwisko dr. Omiljanowicza znajduje się na liście katyńskiej, gdyż jako lekarz został zmobilizowany w 1939 r., wzięty do niewoli i wraz z innymi jeń-

cami, którzy mieli stopień oficerski, przebywał w obozie w Starobielsku. Został zamordowany strzałem w tył głowy w lochach NKWD w Charkowie. O dr. Hrynkiwiczu, przedwojennym białoruskim działaczu, po aresztowaniu go, słuch zaginęła.

Pociągiem na Wschód



Do szpitala w Choroszczy kierowano personel radziecki. Jednakże nie na długo. Pod koniec 1940 roku władze okupacyjne postanowiły zlikwidować szpital w Choroszczy, a chorych rozesłać do różnych lecznic w głębi Związku Radzieckiego. W budynkach szpitalnych miało być rozmieszczone wojsko i utworzony „wojennyj gorodok”. Celem przeprowadzenia ewakuacji szpitala przyjechała nawet specjalna komisja psychiatrów i pracowników szpitalnych z Moskwy i Mińska.

Nie zachowały się żadne dokumenty dotyczące wywożenia pacjentów z Choroszczy. Pracujący wówczas pielęgniarki odwożący ich na dworzec, wymieniali jedynie następujące miejscowości: Mińsk, Smoleńsk, Dniepropietrowsk, Kursk, Riazan, Kostromę, Czerniowce. Chorych wywożono trzema pociągami, potem poszczególne części składu wagonów były odłączane i kierowane do miejsca przeznaczenia. I tak np. jeden z transportów był przeznaczony do trzech szpitali Kostromy, Riazania i Kurska. Dopiero wiele lat później, w okresie „głasności” uzyskaliśmy informację, że do szpitala w Kursku trafiło 247 osób, do szpitala Nikolskoje koło Kostromy 87, a do Riazania ok. 100 chorych. Transporty składały się z 8-10 wagonów osobowych, w przedziale było po sześć miejsc leżących.

Dokładnej liczby wywiezionych nie udało się ustalić. Byli to jednak ludzie młodszy, zdrowi fizycznie. Przez lata nic nie było wiadomo o losie chorych wywiezionych w głąb ZSRR. Dopiero niedawno, za pośrednictwem „Memoriału”, otrzymaliśmy fragmentaryczne dane z trzech szpitali: w Riazaniu, Kursku i Nikolskoje koło Kostromy. Z uzyskanych informacji wynika, że transporty dotarły

tam na początku stycznia 1941 r. Ze szpitala w Kursku, do którego trafiło 247 chorych, nikt już nie żył. W Riazaniu, dokąd dotarło ok. stu pacjentów, kilka osób po wojnie wypisało się, pozostał jeden. W nadesłanym materiale była lakoniczna wzmianka, że „w czasie wojny śmiertelność wśród chorych była bardzo wysoka”. Spośród 87 osób wywiezionych do szpitala w pobliżu Kostromy 75 zmarło jeszcze w okresie trwania działań wojennych. Przyczynami śmierci tych stosunkowo młodych osób były: zapalenie płuc, biegunki, dystrofia.

Ewakuacja po niemiecku

Do Rosji przetransportowano pacjentów szpitala, tych w lepszym stanie. Pozostałych, nie nadających się do transportu, umieszczono w zajętej na ten cel miejscowej plebanii, którą zamieniono na szpital. Jak podaje Roman Markuszewski w publikacji zamieszczonej w Rocznikach Psychiatrycznych z 1949 roku, znajdowało się tam od 70 do 100 osób. Trafili tam pacjenci, którzy chorowali od niedawna i wymagali leczenia. Poza tym pracownicy szpitala opiekowali się także chorymi znajdującymi się w doskonale przed wojną rozwiniętej opiece rodzinnej (pozostawali oni pod opieką rodzin zamieszkałych w odległości 8-10 km od szpitala, byli w ścisłej z nim łączności, korzystali z fachowej opieki). Z ocalałych dokumentów tamtych czasów zachowały się dwie księgi ruchu

chorych pisane początkowo w języku polskim, następnie po rosyjsku, a od końca czerwca 1941 znów po polsku. Wynika z nich, że o ile w sierpniu 1939 roku w opiece przyzakładowej przebywało ponad 1000 osób, to na koniec 1939 r. było 720. W styczniu 1941 r., kiedy likwidowany był szpital, w opiece nadal pozostawało ok. 700 chorych, a w dniu wybuchu działań wojennych między Niemcami, a Rosją - 690. Księga ruchu dla chorych kobiet w opiece rodzinnej kończy się na dacie 24 sierpnia, zaś dla mężczyzn na dacie 25 sierpnia 1941 r. U opiekunów znajdowało się wówczas

320 kobiet i 244 mężczyzn, razem 564 pacjentów. Liczba chorych w okresie tych dwu miesięcy okupacji niemieckiej wyraźnie zmalała. Jakim sposobem? Już wtedy do opiekunów dochodziły wiadomości o eksterminacji chorych psychicznie przez hitlerowców. Niektórzy z nich, dając wiarę tym pogłoskom, profilaktycznie wcześniej wypisywali swoich podopiecznych z rejestru opieki pozazakładowej. Cytowany już Roman Markuszewicz pisał: „Gdy Niemcy w 1941 r. zajęli Choroszcz, wydział szpitalnictwa komendy polowej na czele z lekarzem sztabowym dr. Canzlerem, zainteresował się szpitalem psychiatrycznym”. Dr Markuszewicz podjął wówczas starania o odzyskanie dla chorych, którzy mieścili się w miejscowej plebanii, budynków przyszpitalnych. Zapewniał, że szpital ten pod względem ekonomicznym

Kiedy wspominamy tragedię, która stała się udziałem pacjentów ze szpitala w Choroszczy, musimy uświadomić sobie, że hitlerowcy dokonali mordu na ponad 70 tys. chorych psychicznie, w tym na kilkunastu tysiącach w Polsce

będzie samowystarczalny. Otrzymał odpowiedź, że budynki szpitalne przeznaczone będą dla jeńców wojennych, co zaś dotyczy chorych psychicznie, to sprawa ta jest już dawno zdecydowana i zostanie podana do wiadomości w odpowiednim czasie.

Władze niemieckie postanowiły szpital znajdujący się w budynku plebanii, jak to określono, „ewakuować” na sposób niemiecki. Jak pisze Markuszewicz „Niemcy usunęli przede wszystkim dyrektora tego szpitala, lekarza Żyda. Duma narodowa niemiecka nie pozwalała im pertraktować z Żydem w tak doniosłej sprawie. Niemiecki wydział sanitarny, rezydujący w Białymstoku przygotowywał się do „ewakuacji” szpitala psychiatrycznego planowo, pedantycznie. Niemcy zapowiedzieli lekarzowi katolikowi, który stanął na czele szpitala, że za parę dni zabiorą ze szpitala chorych. W oznaczonym dniu zajęły wozy ciężarowe i autobusy pod eskortą wojskową i pacjentów wywożono do sąsiedniego lasu - pod Nowosiólkami. Po salwie karabinu maszynowego, puste wozy wracały do szpitala. Niemieccy żołnierze zabierali następną grupę, dopóki nie rozstrzelano wszystkich. Zabijali nie gestapowcy - ale żołnierze niemieccy. Niemieckie władze wojskowe nie zadowolili się tym mordem. Niemcy wydali rozkaz, aby opiekunowie przywieźli do Choroszcy wszystkich chorych znajdujących się w opiece pozazakładowej. Wszystkich żołnierze niemieccy wywozili do lasu pod Nowosiólkami, gdzie ich rozstrzeliwano. Niemcy rozstrzelali łącznie 464 osoby chore psychicznie i zlikwidowali ostatecznie zarówno szpital psychiatryczny, jak i opiekę pozazakładową (...). Zbrodnia ta więc była planowo przygotowana”.

Wiedzieli, co ich czeka

W innym miejscu Markuszewicz opisuje stosunek lekarza w niemieckim mundurze wykazującego zainteresowania naukowe. „Tylko jeden oficer niemiecki, lekarz, zdradził zainteresowanie dla chorych psychicznie. Podczas lustracji szpitala psychiatrycznego zwrócił uwagę na niedorozwiniętą umysłowo młodą dziewczynę o bardzo małej czaszce. Ujawnił chęć przesłania jej mózgu do kliniki uniwersyteckiej w Królewcu i zapytał lekarza,

kierownika szpitala, czy nie ma on naczyń i spirytusu celem konserwacji mózgu. Na uwagę lekarza, że przecież ta kobieta żyje, zresztą spirytusu w szpitalu nie ma, lekarz niemiecki powiedział, że wobec niemożności konserwacji mózgu może uda mu się przesłać ją do Królewca. Nie należy więc jej wydawać żołnierzom niemieckim, dopóki nie prześle on w tej sprawie zarządzenia do Białegostoku. Zarządzenie nie nadeszło. Zainteresowanie ‘naukowe’ lekarza niemieckiego nie przedłużyło życia tej chorej na czas jej podróży do Królewca”.

Markuszewicz w swojej relacji pisze też o tym, że pacjenci, przynajmniej niektórzy, wiedzieli i rozumieli, co ich czeka. „Reakcja uczuciowa zależna była od postaci

i długotrwałości schorzenia. Schizofrenicy chorzy od niedawna rozumieli groźbę sytuacji. Nieliczni uciekli i znaleźli schronienie u okolicznych chłopów. Niezdolni do ucieczki prosili o spowiednika. Pomiędzy nimi znajdowała się kobieta cierpiąca na histerię. Przypadłość trwająca szereg lat ujawniała się w niemożności chodzenia tak, że pacjentka posuwała się tylko na kolanach. Gdy dowiedziała się o czekającym ją rozstrzelaniu, zerwała się na nogi i uciekła ze szpitala do pobliskiego kościoła. Od tego czasu zaczęła chodzić. Pacjenci natomiast w bardzo zaawansowanej chorobie przyjmowali oczekujący ich los obojętnie. Jedni twierdzili uporczywie, że jadą do Warszawy, do domu. Drudzy obojętni dla spraw świata zewnętrznego, nie zwracali uwagi na

wiozących ich żołnierzy niemieckich. Wieśniacy mieszkający w Nowosiólkach opowiadali, że słyszeli krzyki, płacz, prośby, modlitwy, zagłuszane przez trzask karabinu maszynowego”.

Świadkowie tamtych wydarzeń wspominali również, że wiezionym na egzekucję tłumaczono, że będą odwiezieni do domu (wielu chorych pochodziło z okolic Warszawy). Niektóre kobiety cieszyły się z tego powodu, inne śpiewały religijne pieśni. Ponieważ jednak krążyły pogłoski, że Niemcy uśmiercają chorych psychicznie, personel próbował ich ratować. Podpowiadał niektórym, mogącym zrozumieć zagrożenie, by uciekali. Jedną z kobiet przykryto bielizną pościelową i ubraniami, i w ten sposób uratowała się. Dwóch pacjentów podjęto próbę ucieczki już z jadącego samochodu, chcąc dobiec do lasu.



Jednego poszczuto psem i zastrzelono. Drugiemu prawdopodobnie udało się skryć w lesie. Personel bezskutecznie próbował przekonać też Niemców, że wśród chorych znajdują się dwaj ranni żołnierze rosyjscy. Niestety załadowano ich razem z pozostałymi.

Historia szpitala w Choroszczy nie kończy się z chwilą śmierci pacjentów. Opuszczony przez Armię Czerwoną szpital Niemcy zajęli na obóz dla chorych jeńców radzieckich. Szacuje się, że zmarło od 8 do 12 tys. osób

Również bezpośrednio opiekunowie słysząc dochodzące od strony lasu w pobliżu wsi Nowosiółki serie broni maszynowej podejrzewali, jaki los czeka ich podopiecznych i próbowali ich ratować. Potwier-

dzone zostały trzy takie przypadki, kiedy to na usilne prośby i naleganie opiekunów oraz podpisane przez nich zobowiązania, że biorą na siebie pełną za chorych odpowiedzialność i przejmują ich na swe utrzymanie, Niemcy zgodzili się na pozostawienie ich opiekunom. Jedna z mieszkanek Choroszczy argumentowała to tym, że została w wyniku wojny sama, a jedynym jej pomocnikiem pozostał pacjent. Uratowany Daniel, którego nazwisko trudno było ustalić, dożył u swych opiekunów sędziwego wieku. Inny z opiekunów niemal w ostatniej chwili wywołał jednego ze swych podopiecznych zachęcając go perspektywą smacznego posiłku w domu, drugi podopieczny był przeświadczony, że wraca do Warszawy (...)

W 60. rocznicę mordu dokonanego przez hitlerowców na chorych ze szpitala w Choroszczy w miejscu straceń odbyły się uroczystości z udziałem przedstawicieli pracowników szpitala. Została odprawiona msza św. i prawosławna panichida. Dość licznie przybyła okoliczna ludność. Jest zatem nadzieja, że pamięć o niewinnych ofiarach ideologii niosącej nienawiść i śmierć, nie zaniknie w obecnym i przyszłych pokoleniach.

Sterylicacja i eutanazja, czyli T4

Kiedy wspominamy tragedię, która stała się udziałem pacjentów ze szpitala w Choroszczy, musimy uświadomić sobie, że hitlerowcy dokonali mordu na ponad 70 tys. chorych psychicznie (dane na podstawie sprawozdania E. Brandta przechwyconego przez aliantów), w tym na kilkunastu tysiącach w Polsce. W mordzie tym uczestniczyło wielu niemieckich lekarzy. Ideologia hitlerowska, tak jak wszystkie totalitarne ideologie, czerpała inspirację z dogodnych dla niej kierunków filozoficznych. Nie bez wpływu była w tym wypadku filozofia Nietzschego głosząca pogardę do wszystkiego, co słabe i nieużyteczne. Podbudowywały ją teorie pseudodarwinizmu. W oparciu o te i podobne poglądy w 1922 r. niemieccy uczeni - prawnik Karl Binding i (niestety) psychiatra Al-

fred Hoche w dziele: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens”, co w przekładzie polskim brzmi „Wydanie zniszczeniu istot niewartych życia”, głoszą hasła pozbawiania życia istot ludzkich będących, jak określają, „balastem” społeczeństwa. Według nich egzystencja indywidualna jest bezwartościowa wobec interesów ogółu. Jednym ze zwolenników tych nowych idei okazał się Adolf Hitler. Wkrótce po przejęciu władzy zaczął wcielać je w życie. Już w 1933 r. została uchwalona w III Rzeszy „Ustawa o zapobieganiu narodzinom obciążonego dziedzicznie potomstwa”. Wprowadzała ona przymus sterylizacji osób chorych na schizofrenię, psychozy afektywne, upośledzenie umysłowe, padaczkę i alkoholizm. Sterylicacji poddano w Niemczech 350 tys. osób. W 1935 r. Hitler na zjeździe partyjnym zapowiedział wprowadzenie eutanazji na wypadek wojny. Na początku 1939 r. powołał „Komisję Rzeszy do naukowej oceny dziedzicznie uwarunkowanych ciężkich schorzeń”, która miała na celu kwalifikowanie do eutanazji chorych dzieci. W lipcu 1939 r. utworzył z kolei ściśle tajną komisję do przeprowadzania „eutanazji” u innych chorych (pod kryptonimem T4). Należeli do niej niektórzy znani pro-



fesorowie psychiatrii i neurologii. Komisja opiniowała przesyłane ze szpitali psychiatrycznych na urzędowych formularzach wykazy chorych przeznaczonych do zagłady. Zajęła się także metodami uśmiercania, na początku gazem zawierającym CO. Pod koniec października 1939 r. z datą wsteczną 1 IX 39 r., jakże dla nas znamioną, Hitler podpisał pismo następującej treści: „Kierownik Kancelarii Rzeszy Bouhler i dr med. Brandt otrzymują jako odpowiedzialni polecenie takiego rozszerzenia uprawnień imiennie wyznaczonych lekarzy, aby nieuleczalnie - po ludzku sądząc - chorym, przy krytycznej ocenie stanu ich przypadłości można było zapewnić łaskawą śmierć” (współcześni zwolennicy eutanazji nazywają ją obecnie „godną śmiercią”).

Tej „łaskawej śmierci” wprowadzonej na szeroką skalę doświadczyli na początek chorzy na terenie okupowanej przez Niemców Polski. Pacjenci ze szpitala w Choroszczy nie byli pierwszymi jej ofiarami. Pierwszego masowego mordu dokonano już pod koniec września 1939 r. na 2,5 tys. osób ze szpitala w Kocborowie mordując razem też m.in. zastępcę dyrektora dr Józefa Kopicza. W paździer-

Dziś w lesie, w Nowosiótkach, o tragedii przypomina pomnik. Życie tam stracili nie tylko pacjenci szpitala w Choroszczy, miejsce to stało się także miejscem kaźni 4 tys. zamordowanych przez hitlerowców więźniów

leżność narodową na niemiecką, przywdział mundur SA i włączył się w dzieło eksterminacji. W Chełmie k. Lublina wymordowano 440 chorych, w tym dzieci i obecny w tym czasie personel na dziedzińcu szpitala (który wykorzystano potem na koszary SS). Ze Szpitala w Kochanówku 540 pacjentów zagazowano w samochodach. W późniejszym czasie udoskonalono metody wywożąc

np. pacjentów z Kobierzyna k. Krakowa do komór gazowych w Oświęcimiu, a obłożnie chorych zastrzelono od razu na cmentarzu. Są to tylko wybrane szpitale na terenie Polski okupowanej przez Niemców do 1941 r. Prawdopodobnie taki sam los spotkał chorych po wkroczeniu

armii niemieckiej na dawne wschodnie tereny Polski i po zajęciu przez nią miejscowości na terenie ZSRR, do których byli wywiezieni nasi pacjenci ze szpitala w Choroszczy. Dokonując eksterminacji chorych psychicznie hitlerowcy, poza argumentami ideologicznymi, uwzględniali również aspekt ekonomiczny. Obliczyli z drobiazgową dokładnością, ile III Rzesza zaoszczędziła na tym procederze nie tylko marek, ale i sztuk jaj, kilogramów jarzyn, mąki, masła, sera, a nawet soli.

Obóz jeniecki w szpitalu

Historia szpitala w Choroszczy nie kończy się jednak z chwilą śmierci pacjentów, którzy byli z nim związani. Opuszczony przez Armię Czerwoną szpital Niemcy zajęli na obóz dla chorych jeńców radzieckich. Stali się oni zatem pacjentami tego szpitala, w którym śmiertelność

była bardzo wysoka. Z relacji mieszkańców wynika, że codziennie na pobliski cmentarz wynoszono dziesiątki zmarłych. Szacuje się, że spośród przebywających tam jeńców radzieckich zmarło od 8 do 12 tys. osób. Z kolei po wycofaniu się z tych terenów Niemców w 1944 r. na terenie szpitala w Choroszczy był obóz dla jeńców różnych narodowości wcielonych do armii niemieckiej. Zdemolowany szpital udało się odzyskać dopiero w 1947 r. dr Bohdanowi Szymborskiemu, który przed wojną odbywał staż w tymże szpitalu. Upierał się przy swoim i nie uległ argumentacji ówczesnego dyrektora departamentu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, że w ustroju sprawiedliwości społecznej, jakim jest socjalizm, znikną przyczyny powodujące choroby umysłowe i nie trzeba będzie otwierać szpitali psychiatrycznych.

Dziś w lesie w Nowosiótkach o tragedii przypomina pomnik. Życie tam stracili nie tylko pacjenci szpitala w Choroszczy, miejsce to stało się także miejscem kaźni 4 tys. zamordowanych przez hitlerowców więźniów. W latach 80. przed szpitalem stanął także kamienny obelisk poświęcony pacjentom tego szpitala i ich lekarzom, których zamordowano w imię utopijnych ideologii niosą-

cych śmierć milionom istnień ludzkich w XX wieku. Losy chorych psychicznie, a także opiekujących się nimi lekarzy psychiatrów w okresie II wojny światowej, niech posłużą jako przestroga, a zarazem przypomnienie, że zależą one nie tylko od należytego wyposażenia w najnow-

szcze środki terapii, sprawnej organizacji czy kwalifikacji zawodowych personelu, lecz również od uznawanych wartości, wrażliwości moralnej i etyki całego społeczeństwa, a w szczególności ludzi, którym powierza się opiekę nad człowiekiem chorym. ■

szcze środki terapii, sprawnej organizacji czy kwalifikacji zawodowych personelu, lecz również od uznawanych wartości, wrażliwości moralnej i etyki całego społeczeństwa, a w szczególności ludzi, którym powierza się opiekę nad człowiekiem chorym. ■

TADEUSZ BOROWSKI

NA PODSTAWIE KSIĄŻKI „LOSY CHORYCH PSYCHICZNIE ZE SZPITALA W CHOROSZCZY W LATACH 1939-1945”
ARTYKUŁ PO REDAKCJI „MEDYKA BIAŁOSTOCKIEGO”, KM





Pamiętkowa fotografia w Sejmie, po konferencji kończącej program in vitro, fot. Wojciech Więcko

Koniec rządowego in vitro

5,2 tys. dzieci urodziło się dzięki programowi refundacji przez państwo procedury in vitro w Polsce.

Program został zainaugurowany w Białymstoku w szpitalu klinicznym przez ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza. Ekspertami resortu byli naukowcy z UMB profesorowie Marian Szamatowicz, Sławomir Wołczyński i Waldemar Kuczyński.

W połowie czerwca w Sejmie podsumowano efekty programu. W spotkaniu, prócz polityków i naukowców, uczestniczyli przede wszystkim rodzice, którzy skorzystali z refundacji (u góry pamiątkowe zdjęcie ze spotkania).

—
BDC



Lipiec 2013 r. - minister zdrowia Bartosz Arłukowicz inauguruje program refundacji in vitro w Polsce. Symbolicznie robi to w Białymstoku, fot. Wojciech Więcko



Czerwiec 2016 r. - podsumowanie programu in vitro w Sejmie. Spotkanie profesorów (od lewej) Wołczyńskiego, Szamatowicza i Kuczyńskiego z byłym ministrem zdrowia, fot. Wojciech Więcko



Konferencja prasowa w Sejmie z udziałem posła Arłukowicza i prof. Szamatowicza



Rektor elekt UMB prof. Adam Krętowski pyta wicepremiera Morawieckiego o szanse na granty dla najlepszych ośrodków naukowych w kraju



Wicepremier Morawiecki w Pałacu Branickich...



... rektoracie



... i Auli Magna



Pamiątkowy Medal UMB, wręczony specjalnemu gościowi



Spotkanie z władzami Uczelni, rektorami Jackiem Niklińskim i Adamem Krętowskim oraz Lechem Pileckim z Podlaskiego Klubu Biznesu, ministrem rolnictwa Krzysztofem Jurgielem i senatorem Janem Dobrzyńskim