



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 06 (144)

LIPIEC - WRZESIEŃ 2016



## 13 rektor Niepechowy



ISSN 1643-3734



Chicago po raz drugi gościło zjazd absolwentów UMB

## Zjazd Absolwentów i Przyjaciół AMB UMB w Chicago

Już po raz drugi w „wietrznym mieście” spotkali się absolwenci i ci wszyscy, którzy dobrze życzą Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku. W kilkudniowym spotkaniu w sumie uczestniczyło ok. 70 osób.

Idea jaka przyświeca zjazdowi to z jednej strony integracja osób, które były związane z naszą Uczelnią, z drugiej zaś to szansa dla dwóch stron na lepszą współpracę międzynarodową na polu naukowym i zmniejszanie barier, kiedy chodzi o nawiązanie kontaktu czy pomoc w wymianie naukowców, czy też ułatwienie im aklimatyzacji w nowym miejscu.

**Więcej str. 8-9**



Ważnym elementem spotkań alumnów jest uczestnictwo w wykładach naukowych



Spotkanie w Konsulacie RP w Chicago



Spotkanie z prof. Wacławem Szybalskim – pochodzącym ze Lwowa światowej sławy naukowcem (trzeci z prawej)



Wizyta w szpitalu Św. Józefa

# Spis treści

- 4-6 | WOJCIECH WIĘCKO  
**14 lat rektora Jacka Niklińskiego**
- 6 | **Nowy obraz w galerii rektorskiej**
- 7 | **Symulacje w budowie**
- 7 | **CUD w szpitalu dziecięcym**
- 8-9 | MAGDALENA GRASSMANN  
**VI Zjazd Absolwentów i Przyjaciół UMB w Chicago**
- 10-11 | MAGDALENA GRASSMANN  
**Spacer w przeszłość Polskiego Wersalu**
- 11 | **Prestżowy TEAM dla UMB**
- 12 | URSZULA MAKSIMIEC,  
ANNA BIELECKA - ODYNIC  
**Biuro Karier w akcji**
- 12 | **UMB na finiszu rekrutacji**
- 13 | **Nowoczesna medycyna**
- 14 | DR BARBARA BEBKO  
**Ośmiorniczki zamiast kabela**
- 15-16 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK  
**Fanka naturalnego karmienia**
- 16 | **Pomarańczarnia wraca do Branickich**
- 17 | TOMASZ DAWIDZIUK, KM  
**Nożem Habiba w raka**
- 18-19 | ALINA T. MIDRO  
**Historia naszego Pawełka**
- 20-21 | DR HAB. N. MED. ZYTA BEATA WOJSZEL  
**Nie zapominajmy o geriatrici**
- 22 | DR STANISŁAW SIERKO  
**Sukces to, czy porażka?**
- 23 | ADAM HERMANOWICZ  
**Nie, stary pierdoło, nieprawda**
- 24-25 | **40-lecie Kliniki Ortopedii i Traumatologii**
- 26 | PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI  
**II symposium: bezdechy i chrapanie**
- 27-29 | WOJCIECH WIĘCKO  
**Konstanty Wiśniewski**
- 30 | **Wspomnienie**
- 31 | ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI  
**Być szczęśliwym**

## SKŁAD REDAKCJI:

**Redaktor naczelny:** Lech Chyczewski  
**Zastępca redaktora naczelnego:** Adam Hermanowicz  
**Sekretarz redakcji:** Katarzyna Malinowska-Olczyk  
**Redakcja:** Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;  
**współpracownicy:** Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska  
**Korekta:** Ewa 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



Ludzie różnie przeżywają stan samotności. Ja zupełnie dobrze ją znoszę, a nawet wręcz lubię czasami przebywać i porozmawiać sam ze sobą. A może tylko tak mi się wydaje? Jak się głębiej zastanawiam, to prawdziwa samotność chyba dotychczas mnie omijała. Pewnie nie znam jej goryczy i wymądrzam się na nieznanym mi temat. Ale przynajmniej spróbuję przekazać swoje aktualne obserwacje dotyczące samotności innych. A więc zaczynamy...

Dość regularnie odwiedza mnie pewien emerytowany profesor naszej uczelni znany średniemu i starszemu pokoleniu. Niegdyś tytan pracy. Obecnie, od kilkunastu lat emeryt, a od kilku - człowiek bez żadnych obowiązków. Wiek zrobił swoje. Najzwyklejsze procesy biologiczne odbiły swoje piętno. Niegdyś kipiący naukowymi pomysłami, pożądanym partnerem do robienia dorobku naukowego, stopni i tytułów. Dzisiaj ignorowany, a nawet nieakceptowany przez dawnych współpracowników. U mnie ma filiżankę codziennej kawy. Niestety - nie zawsze mam czas na rozmowę. Jest mi wówczas przykro, że nie mogę mu towarzyszyć.

Nie dalej jak wczoraj odwiedziłem jedną z pierwszych absolwentek naszej uczelni. Osobą kreatywną, niezwykle towarzyską. W dalszym ciągu, mimo swoich lat, kipiącą życiem. Do niedawna jeszcze wykonywała swój lekarski zawód. W czasie rozmowy przy kawie towarzyszył nam kanarek latający wzdłuż i wszerz mieszkania. Widząc swoje odbicie w lustrze, ptaszek zaczął przepięknie śpiewać. ... „bo widzi pan, panie profesorze - zwróciła się do mnie moja starsza koleżanka.... „w mojej samotności on potrafi rozmawiać ze mną. Po prostu doskonale się rozumiemy. A to jest jego miejsce przy stole. Tu wskazała krzesło, na poręczu którego kanarek towarzyszy starszej pani przy spożywaniu posiłków”.

I jeszcze jedna, niedawno przeżyta sytuacja. Tym razem z ostatniej wizyty w USA związanej ze spotkaniem z naszymi alumnami pracującymi w USA i Kanadzie. W ostatnich dwóch dniach pobytu nasza delegacja z Polski była niezwykle serdecznie goszczona w domu organizatorów - Basi i Waldka Niklińskich. Są to nasi absolwenci. Ludzi, którzy niewątpliwie po trudnym okresie wyrzeczeń i forsowania przeróżnych przeciwności, odnieśli sukces rodzinny, zawodowy i materialny. W swoim środowisku cieszą się zasłużonym prestiżem. Dwie wspaniałe córki właśnie wyfrunęły w szeroki świat. Dom opustoszał. Waldek pracuje w szpitalu w Chicago, Basia w miejscu zamieszkania, w oddalonym o 150 km South Band. Poczucie samotności Basia rekompensuje sobie po amerykańsku. Ma w domu substytut w postaci gadającego elektronicznego gadżetu, który sensownie odpowiada na pytania. Można go np. zapytać o pogodę, ale i o wiele innych rzeczy. Konwersacja się toczy, a w domu nie ma przeraźliwej pustki.

W bieżącym numerze „Medyka” zamieszczamy krótkie sprawozdanie z tego kolejnego już szóstego zjazdu naszych alumnów. Mam nadzieję na szerszą dyskusję dotyczącą dalszych losów Stowarzyszenia Alumnów i Przyjaciół AMB/UMB, bo będzie ona łączyła się w pewnym sensie z tematem samotności.



31 sierpnia 2016. Prorektor ds nauki prof. Adam Krętowski (obecny rektor UMB) w podziękowaniu za pracę na rzecz Uczelni wręcza miniaturową replikę sztandaru UMB ustępującemu rektorowi prof. Jackowi Niklińskiemu, fot. Wojciech Więcko

# 14 lat rektora Jacka Niklińskiego

Najpierw sześć lat jako prorektor ds. nauki, później kolejne osiem jako **rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**. Aż przyszedł dzień 31 sierpnia 2016 roku i trzeba było się pożegnać.

Kameralna uroczystość odbyła się w rektoracie. Przyszło ok. 30 osób. Byli to najbliżsi współpracownicy rektora. Prorektorzy, kierownicy poszczególnych jednostek, ale też szeregowi pracownicy administracyjni Uczelni. Prof. Nikliński był trochę spięty. Bez krawata. Witał się ze wszystkimi. Sama uroczystość była bardzo ciepła, rodzinna i wzruszająca. Wielu osobom łza się w oku zakręciła.

- Bardzo serdecznie Państwu dziękuję. To była dla mnie przyjemność i zaszczyt móc współpracować z Wami przez te wszystkie lata. To nie był łatwy okres dla Uczelni, ale z takim zespołem naprawdę wiele spraw było rozwiązywanych w sposób najlepszy z możliwych. Dzięki temu możemy teraz mówić o wysokim statusie, jaki nasza Uczelnia ma w kraju, czy za granicą. Jeszcze raz wszystkim Państwu dziękuję - przemówił do zebranych rektor.

Później były już podziękowania indywidualne, kierowane do każ-

dej z osób. Były też drobne prezenty i upominki. Każde z podziękowań okraszane zostało stosowną anegdotką. Jak się okazało przez 14 lat wspólnej pracy, różnych wydarzeń, poważnych i tych śmiesznych było bez liku.

Pierwsze słowa zostały skierowane do prof. Jana Górskiego, poprzednika na funkcji rektora. To były podziękowania za mądre wsparcie.

Prorektorzy - Adam Krętowski, Zenon Mariak i Adrian Chabowski - usłyszeli ciepłe słowa na temat swojej pracowitości, ale też cierpliwości.



## Prof. Jacek Nikliński

13 rektor w historii naszej Uczelni. Na to stanowisko został wybrany w marcu 2008 r., objął je 1 września. Zastąpił prof. Jana Górskiego. Miał wtedy 45 lat. W 2012 r. uzyskał reelekcję [urząd można pełnić dwie kadencje - red.]

Jacek Nikliński urodził się w 1963 r. w Siemiatyczach. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni z 1988 r. Wtedy też rozpoczął pracę w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej. Doktorat obronił w 1991 r., habilitację

zrobił w 1999 r., a nominację profesorską odebrał w 2004 r. W kadencjach 2002-2005 i 2005-2008 pełnił funkcję prorektora ds. nauki. Z jego inicjatywy powstało Centrum Medycyny Doświadczalnej. Był też jednym z inicjatorów powstania w 2002 roku pierwszej Europejskiej Sieci ukierunkowanej na badania nad rakiem płuca: Amsterdam-Barcelona-Białystok-Heidelberg. Wiceprzewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w latach 2008-2012, przewodniczący Kolegium

Jak wspominał rektor Nikliński, nie raz zdarzała się sytuacja, że o godz. 23 pojawiała się koncepcja jakiegoś rozwiązania, często podczas weekendu i natychmiast trzeba się było tym zająć. Bywało też tak, że o godz. 5-6 rano zapadała decyzja, że pilnie trzeba jechać do Warszawy, czy Stanów Zjednoczonych, albo w inne miejsce, bo tego wymagała konieczność.

Zespół kanclerzy - Konrad Raczkowski i Jerzy Tokajuk - na prośbę rektora otrzymali gromkie brawa za skuteczne doprowadzenie do końca tak wielu uczelnianych inwestycji. Dział prawny dostał podziękowania za to, że skutecznie rozstrzygał setki uczelnianych problemów. Dyrektor Biblioteki UMB Danuta Dąbrowska-Charytoniuk odebrała podziękowania za to, że biblioteka nie tylko zajmuje się wypożyczaniem książek, ale też za to, że w głównej mierze to tu przygotowany był wniosek do oceny parametrycznej Uczelni. - Dokumenty zostały wysoko ocenione i nic w nich nie zostało zakwestionowane - dodawał rektor.

Oddzielne podziękowania popłynęły do zespołu administracyjnego, który bezpośrednio współpracował z rektorem. To na głowie pań z sekretariatów (rektora i prorektora ds. klinicznych) było to, by kalendarz rektora funkcjonował jak trzeba, wizyty różnych delegacji na UMB przybiegały sprawnie, a uczelniane uroczystości wyglądały godnie.

- A z panem Andrzejem w ostatnich latach spędzałem więcej czasu niż z własną żoną - żartował rektor, kiedy dziękował uczelnianemu kierowcy Andrzejowi Niechodzie. Wspólnie

Środowiskowego Rektorów Uczelni Wyższych w Białymstoku. Ekspert w Ośrodku Przetwarzania Informacji-Państwowego Instytutu Badawczego, członek Zespołu Specjalistycznego do oceny czasopism naukowych przy Ministrze Nauki, członek Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego, członek honorowy BCC.

Od 2003 roku redaktor naczelny *Advances in Medical Sciences*. Jego dorobek naukowy obejmuje ponad 300 publikacji. W roku 2008 otrzymał tytuł *doctor honoris causa* Białoruskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego

przejechane kilometry liczyć można w setkach tysięcy.

Ze współpracownikami pożegnał się też prorektor ds. klinicznych prof. Zenon Mariak. Rozdał upominki. - Jacek to ty jesteś numerem jeden - zwrócił się w stronę rektora i wręczył mu czekoladę z takim napisem na opakowaniu.

W ostatnim dniu jako prorektor ds. nauki prof. Adam Krętowski zwrócił się do ustępującego rektora.

- To wszystko, co się stało na naszej uczelni w ostatnim czasie to twoja zasługa, drogi Jacku. Ty inspirowałeś nas do wielu działań - opowiadał zebrany prof. Krętowski. Następnie wręczył prof. Niklińskiemu miniaturową replikę sztandaru uczelni.

A że następnego dnia prof. Krętowski obejmował już funkcję rektora uczelni, to także zachęcał wszystkich do dalszej pracy.

- Pan rektor [Nikliński - red.] obiecał mi, że będzie dalej pracował na rzecz Uczelni, tak samo obiecał mi pan rektor Mariak. Mam nadzieję, że inne osoby, którym kończą się kadencje i kończą pracę na stanowiskach kierowniczych, również dalej będą nas wspierać swoim doświadczeniem i umiejętnościami. Potrzebujemy was. Uczelnia to nie tylko rektor, dziekani czy prorektorzy, to wszyscy, którzy tu pracują. Aby UMB się rozwijał, szedł do przodu, potrzebujemy was - zachęcał prof. Krętowski, nowy rektor UMB. ■

## WOJCIECH WIĘCKO

w Mińsku. Laureat nagród: Ministra Zdrowia (indywidualnych i zespołowych), Polskiej Akademii Nauk, IASLC Investigator Award Winner. Odznaczony: Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Odznaka Honorowa Województwa Podlaskiego, Złota Odznaka AZS. ■

## NOT. BDC

## Skrócone kalendarium rektorskie

### 2008

- Rektorem AMB został prof. dr hab. n. med. Jacek Nikliński.
- 22 marca Akademia Medyczna w Białymstoku została przemianowana na Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
- Wyświęcono nowy sztandar uczelni.
- Zmieniono nazwę Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia na Wydział Nauk o Zdrowiu.
- Podpisano umowę o współpracy pomiędzy UMB a: State Pharmaceutical University, Charków, Ukraina; University of Caen Lower-Normandy, Francja; University of San Pablo CEU, Hiszpania, Faculty of Chemistry of University of Latvia, Ryga, Łotwa; Instytutem Farmakologii i Biochemii NAN, Grodno, Białoruś.
- Czasopismo „Advances in Medical Sciences” zostało wpisane na Listę Filadelfijską.
- Rozstrzygnięto konkurs na wykonanie projektu rozbudowy i przebudowy szpitala USK.
- Prof. dr hab. n. med. Jacek Nikliński otrzymał godność *doctora honoris causa* Uniwersytetu Medycznego w Mińsku.

### 2009

- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku otrzymał Laur Roku 2009 miesięcznika „Spotkania z zabytkami” za udostępnienie do zwiedzania siedziby uczelni.
- Wmurowanie kamienia węgielnego pod Euroregionalne Centrum Farmacji UMB.
- Podpisano list intencyjny między UMB a Instytutem Rozrodu Zwierząt i Badań nad Żywnością PAN w Olsztynie.

### 2010

- Obchody 60-lecia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.
- Wydziały: Lekarski, Farmaceutyczny i Nauk o Zdrowiu uzyskały I kategorię w klasyfikacji Ministerstwa Nauki.
- Wydział Nauk o Zdrowiu uzyskał uprawnienia do nadawania doktora nauk o zdrowiu.
- Wydział Lekarski otrzymał uprawnienia habilitacyjne z zakresu stomatologii.
- Podpisano umowę o współpracy UMB z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu w Heidelbergu.
- Powołanie na bazie UMB dwóch zamiejscowych zakładów PAN Instytutu Rozwoju Zwierząt i Badań Żywności w Olsztynie: Zakładu Biologii i Patologii Rozrodu Człowieka oraz Zakładu Profilaktyki Chorób Metabolicznych.

### 2011

- W rankingu uczelni, sporządzonym przez „Perspektywę” oraz dziennik „Rzeczpospolita”, UMB uzyskał tytuł uczelni o najwyższej efektywności naukowej oraz miano Kuźni Kadry.
- Wszystkie wydziały UMB uzyskały najwyższą kategorię, podczas oceny parametrycznej jednostek naukowych, za okres 2005 - 2009.
- Wydział Nauk o Zdrowiu uzyskał uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk o zdrowiu.
- Powołano Muzeum Historii Medycyny i Farmacji.
- Nagrano film promocyjny LIPDUB UMB.
- Podpisano porozumienia o połączeniu Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego im. K. Dłuskiego i poradni p/Gruźliczej z Oddziałem Szpitalnym w Białymstoku z USK.
- Powołano Stowarzyszenie Absolwentów UMB w Stanach Zjednoczonych.
- Podpisano umowę między UMB a Uniwersytetem Medycznym w Stanford, USA.

### 2012

- Uroczyste otwarcie Euroregionalnego Centrum Farmacji UMB.
- Utworzono Centrum Badań Innowacyjnych, w skład którego weszły Wydział Lekarski oraz Wydział Farmaceutyczny UMB oraz Hasselt University, CenStat z siedzibą w Diepenbeek (Belgia), University San Pablo-CEU, CEMBIO (Center for Metabolomics and Bioanalysis) w Madrycie (Hiszpania) oraz Instytut Me-

# Nowy obraz w galerii rektorskiej



Jedną z uczelnianych tradycji, pielęgnowanych od początku jej historii, jest umieszczenie portretu odchodzącego rektora w galerii rektorskiej, znajdującej się w rektoracie w Pałacu Branickich.

Portret prof. Jacka Niklińskiego, rektora UMB, wisi już na swoim miejscu. Jego autorką jest Edyta Traczewska-Niechwidowicz, malarka, absolwent-

ka supraskiego liceum plastycznego. Znana jest właśnie z tworzenia portretów, ale też uwielbia malować martwą naturę oraz pejzaże. Wystawia głównie w Warszawie i Białymstoku.

- Teraz już mogę się przyznać, że trochę bałam się tego zlecenia. Bałam się też o tym powiedzieć - śmieje się pani Edyta.

Sam obraz powstawał dwa miesiące. Do rozpoczęcia prac potrzebne były dwie sesje fotograficzne rektora. Konieczna była też jego wizyta w pracowni.

- Nie ma jednej takiej fotografii, z której można powiedzieć, że obraz został namalowany. Żeby namalować portret muszę człowieka zobaczyć, porozmawiać z nim. Na zdjęciu nie widać, jak mu się błyszczą oczy, jak się rusza. To bardzo ważne, bo to potem widać w detalach portretu - mówi autorka.

Portret jest duży. Ma wymiary 114 cm na 94 cm. Jest namalowany w takiej samej konwencji, jak wszystkie inne portrety rektorów. - Kiedy zobaczyłam te wszystkie obrazy, to one robią wielkie wrażenie. Choć w pewien sposób ograniczają malarza, to jednak są w konwencji takiego starego dobrego portretu - dodaje Edyta Traczewska-Niechwidowicz.

Pewnym problemem, choć też może wyzwaniem, okazała się karmazynowoczerwona toga. - W rzeczywistości, w naszym otoczeniu nie mamy aż tak dużo czerwieni. Ona tak nie dominuje jak na tym obrazie. To trudny kolor. ■

**BDC**

- dycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk w Warszawie.
- Prof. Jacek Nikliński ponownie został rektorem uczelni.
- Uroczyste otwarcie Centrum Dydaktyczno-Naukowego Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB przy ul. Szpitalnej 37 w Białymstoku.
- Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku otrzymało elitarny status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu.
- Wydział Farmaceutyczny z oddziałem Medycyny Laboratoryjnej otrzymał akredytację instytucjonalną wydaną przez Polską Komisję Akredytacyjną.
- Jubileusz 50-lecia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

## 2013

- Wydział Farmaceutyczny otrzymał prestiżową kategorię A+, zaś Wydział Lekarski i Wydział Nauk o Zdrowiu kategorię A w klasyfikacji MNiSW.
- Centrum Medycyny Doświadczalnej UMB otrzymało certyfikat Good Laboratory Practice (GLP).
- Centrum Badań Innowacyjnych UMB zajęło I miejsce w konkursie Podlaska Marka Roku 2012.
- USK otrzymał nagrodę „Lew Biznesu” oraz Certyfikat „Europejska Gwarancja Najwyższej Jakości”.
- Rozpoczęcie budowy uczelnianego centrum bioinformatycznego - jednego z elementów Centrum Badań Innowacyjnych.
- Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz symbolicznie w szpitalu USK uruchomił pierwszy polski program refundowania przez państwo leczenia niepłodności metodą in vitro.

## 2014

- Naukowcy z Wydziału Farmaceutycznego prof. Anna Bielawska i prof. Krzysztof Bielawski uzyskali dwa patenty: na nowy związek chemiczny - nowe pochodne izochinolinowe, który może być zastosowany do profilaktyki lub leczenia chorób nowotworowych.
- Pracownicy Zakładu Mikrobiologii UMB pod kierow-

- nictwem dr hab. Katarzyny Leszczyńskiej jako pierwszy na świecie poznali pełną sekwencję genomu bakterii Escherichia albertii.
- Wizyta premiera RP Donalda Tuska na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB oraz w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.
- Wizyta Marszałek Sejmu RP Ewy Kopacz.
- Wizyta przedstawicieli wydziałów promocji handlu i inwestycji 50 polskich ambasad z Europy, Azji oraz Ameryki Północnej i Ameryki Południowej w UMB.
- W Pałacu Branickich - siedzibie UMB, podpisano Kontrakt Terytorialny dla Województwa Podlaskiego - dokument określający najważniejsze inwestycje, które zostaną zrealizowane w regionie, w tym dwa projekty należące do UMB: rozbudowa i przebudowa USK oraz wyposażenie Centrum Badań Innowacyjnych.
- Podpisano porozumienie sieci naukowej pod nazwą „Badania naukowe i prace rozwojowe na rzecz rozwiązywania prawnych i medycznych problemów zdrowia człowieka”. Umowę podpisały: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet w Białymstoku, Śląski Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet w Cambridge.
- W budynku Centrum Technologicznego BPN-T powstało Laboratorium Obrazowania Medycznego (LOM) z pracownią izotopową klasy II - wspólna inicjatywa UMB i Miasta Białystok. Laboratorium wyposażono w innowacyjną na skalę światową aparaturę diagnostyczną - skaner PET/MR.
- Pracykonanie hymnu UMB w wykonaniu Chóru UMB. Muzykę skomponował Andrzej Makal, słowa napisał Apoloniusz Ciolkiewicz.

## 2015

- Utworzono Centrum Symulacji Medycznych UMB.
- Profesorowie Anna i Krzysztof Bielawscy zostali wyróżnieni za odkrycie związków chemicznych, mogących być lekami na nowotwory Podlaską Marką Roku 2014.
- Doktorant Karol Charkiewicz podczas 43 Międzynarodowej Wystawy Wynałazków w Genewie zdobył złoty medal za pracę naukową pt. „The application of

- the panel of 14 autoantibodies as a classifier in a non-invasive diagnosis of Down syndrome based on the blood analysis”, która powstała pod kierownictwem dr. hab. Piotra Laudąskiego w Klinice Perinatologii.
- Uniwersytet Zdrowego Seniora zorganizowany przez Wydział Nauk o Zdrowiu UMB został włączony do Ogólnopolskiej Sieci Uniwersytetów Trzeciego Wieku.
- UMB został organizatorem Centralnej Inauguracji Roku Akademickiego 2015/2016 Uczelni Medycznych. To też jubileusz 65-lecia Uczelni.
- Rektor UMB prof. Jacek Nikliński podpisał porozumienie o współpracy ze Szpitalem Pulmonologicznym w Szanghaju (Chiny).
- Otwarcie gmachu Centrum Badań Innowacyjnych.

## 2016

- Umowa pomiędzy UMB, Urzędem Marszałkowskim oraz białostockim magistratem w sprawie współpracy w badaniach populacyjnych
- Białystok w polskiej czołówce skuteczności leczenia in vitro, na III miejscu rankingu - Klinika Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej szpitala USK.
- Wybrano najlepszych studentów wynalazców w kraju. Karol Charkiewicz z UMB zdobył wyróżnienie za „Biomarkery w nieinwazyjnej diagnostyce prenatalnej aberracji chromosomowej zespołu Downa”
- Wybory nowych władz UMB. Rektorem został prof. Adam Krętowski.
- Podpisano umowę o utworzeniu banku tkanek (tzw. biobanku). Uczelnia będzie współpracować z niemiecką firmą Indivumed, światowym liderem w tworzeniu takich jednostek
- UMB podpisał umowę o współpracy z Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Rosja).
- 1,211 IF dla uczelnianego Advances in Medical Sciences!
- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku został honorowym członkiem Business Centre Club.
- Rozpoczęła się budowa Centrum Symulacji Medycznych UMB.

**Not. bdc**

# Symulacje w budowie

Najciekawsza z prowadzonych obecnie przez Uniwersytet Medyczny inwestycji jest już w budowie. **Centrum Symulacji Medycznych ma być gotowe już za rok.**



**Symboliczne pierwsze wbicie łopaty pod budowę Centrum Symulacji Medycznych. Za rok wszystko ma być gotowe, fot. Wojciech Więcko**

Przygotowania do samej inwestycji trwały długo. Najważniejsze było zapewnienie finansowania. Z jednej strony chodzi o wzniesienie budynku (8 mln zł wykłada nasza uczelnia), z drugiej - trzeba było zapewnić środki na wyposażenie i szkolenia pracowników (ponad 21 mln zł to grant unijny).

Symbolicznie pierwszy szpadel wbito w ziemię 12 lipca. Miesiąc później budowa „wychodziła już z ziemi”, a we

wrześniu gotowy był parter budynku.

Jak mówią przedstawiciele Budimeksu, firmy realizującej inwestycję, do zimy obiekt powinien być w stanie surowym, tak by później zająć się tylko wykończeniem wnętrza. Mniej więcej w czerwcu 2017 r. ekipy budowlane powinny zakończyć swoje prace.

Wtedy zacznie się wyposażanie obiektu. W zależności od tego, jak skończą się procedury przetargowe, pierwsze zajęcia ze studentami po-

winny się tam rozpocząć przed końcem przyszłego roku.

Centrum Symulacji Medycznych jest zlokalizowane między Wydziałem Nauk o Zdrowiu a szpitalem dziecięcym. Będzie to niewielki piętrowy budynek, którego sercem będą pracownie i laboratoria wyposażone w różnego rodzaju fantomy i symulatory, na których będzie można ćwiczyć procedury medyczne i różne zabiegi. Urządzenia te można będzie dowolnie programować, tak by np. wprowadzać różne komplikacje, czy sekwencje wydarzeń. Dodatkowo wszystkie ćwiczenia będą nagrywane na wideo, tak by później można było przeanalizować popełnione błędy.

W centrum znajdą się także pomieszczenia, w których w rolę pacjenta będą wcielać się specjalnie przeszkolone osoby. Bo o ile na fantomach do woli będzie można szkolić technikę, to równie ważna w procesie nauki jest też umiejętność rozmowy z pacjentem. ■

**BDC**

## CUD w szpitalu dziecięcym

**Centrum Urazowe dla Dzieci, w skrócie CUD, od nowego roku zostanie uruchomione w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Białymstoku. Będzie jedną z 12 takich jednostek w kraju i jedyną w regionie.**

CUD to odpowiednik działającego od września 2011 roku Centrum Urazów Wielonarządowych dla dorosłych, działającego po sąsiedzku w szpitalu klinicznym.

Z założenia w obu przypadkach to miejsca dla pacjentów poszkodowanych w różnych wypadkach, którzy potrzebują natychmiastowej diagno-

styki i pomocy medycznej (najwięcej poszkodowanych jest w wypadkach komunikacyjnych). Wszystko ma być tak zorganizowane, by pacjent mógł liczyć na pomoc bez konieczności transportu do innej placówki. Przez całą dobę w takim centrum mają dyżurować zespoły złożone m.in. z anesteziologa, chirurga, ortopedy i specjalisty z medycyny ratunkowej. Wszystko po to, by zmniejszyć śmiertelność okołourazową i znacznie zwiększyć szanse na szybszy powrót do zdrowia i pełnej sprawności.

W przypadku białostockiego szpitala dziecięcego CUD będzie tylko pew-

nego rodzaju zmianą administracyjną. Nie będzie tworzona żadna nowa jednostka. Szpital już w tym momencie spełnia większość wymogów nałożonych ministerialnymi przepisami. Program CUD-ów ma wsparcie unijne i każda z placówek organizujących jednostkę u siebie średnio otrzyma ok. 9 mln zł wsparcia na uzupełnienie braków sprzętowych. Rozliczenia finansowe z NFZ będą dla szpitala dużo korzystniejsze niż w tradycyjnych procedurach. ■

**BDC**

# VI Zjazd Absolwentów i Przyjaciół UMB w Chicago

**Dziedzictwo akademickie jest jedną z najważniejszych wartości wnoszonych na rzecz społeczeństwa przez uniwersytety.** Jego kultywowanie może przybierać różne formy. Jedną z nich, scalającą studentów, absolwentów i sympatyków, są stowarzyszenia. Ową jednostką, która pełni taką rolę na rzecz Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół UMB w Ameryce Północnej.



Pamiętkowe zdjęcie w konsulacie RP w Chicago

Tegoroczny VI Zjazd Stowarzyszenia odbył się na początku września br. Na miejsce obrad wybrano już po raz drugi Chicago. Roli organizatora podjął się dr Waldemar Nikliński.

Uroczysta inauguracja spotkania odbyła się 2 września w Konsulacie Generalnym RP w Chicago gromadząc przeszło 70 osób. Wśród nich nie zabrakło konsula RP – Piotra Janickiego, prof. Marka Rudnickiego – przewodniczącego Federacji Polskich Związków Medycznych, dr Kornelii Król – prezes Związku Lekarzy Polskich w Chicago, absolwentów UMB związanych obecnie zawodowo z USA m.in. prof. Ireny i Jerzego Sarosiek - doctora honoris causa UMB, dr Małgorzaty Kinałskiej, dr Teresy Zyglewskiej, dr Ewy i Stanisława Koniecznych, dr Małgorzaty i Andrzeja Dankowskich czy dr Janiny i Janusza Langiewiczów oraz przyjaciół naszej Alma Mater. Macierzystą Uczelnię i Polskę reprezentowała delegacja w składzie: prof. Jacek Nikliński –

rektor UMB 2008-2016, prof. Lech Chyczewski, prof. Sławomir Wołczyński, prof. Jerzy Radwan, dr Sławomir Wojtulewski, dr Bogusław Poniatowski, dr Cezary Nowosielski,

*VI Zjazd  
Stowarzyszenia  
odbył się na początku  
września br. w Chicago.  
Kolejny – choć to jeszcze  
bardzo wstępne plany  
– ma się odbyć  
w Waszyngtonie*

dr Magdalena Grassmann, dr Marzena Konopko oraz Włodzimierz Kusak z Urzędu Miejskiego w Białymstoku.

Pierwsza sesja miała charakter strictly związanych z dziedzictwem

akademickim UMB: rektor prof. J. Nikliński mówił o rozwoju Uczelni na przestrzeni 65 lat istnienia, konsul P. Janicki o wkładzie polskich lekarzy w rozwój medycyny w Chicago, M. Grassmann o Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB i jego roli w zachowywaniu dziedzictwa medycznego Podlasia, Ewa Niklińska zaś o historii szczepionki Polio. O Białymstoku opowiedział W. Kusak. Spotkanie uświetnił koncert w wykonaniu Marleny Dzis i Jarosława Golembiewskiego. W tym wyjątkowym dniu miała miejsce prapremiera „pieśni absolwentów UMB”, do której słowa napisał dr W. Nikliński zaś muzykę skomponował J. Golembiowski. Uczestnicy Zjazdu mieli również możliwość zwiedzania w tym dniu bardzo ciekawego Muzeum Chirurgii, mieszczącego się w zabytkowym budynku, w sąsiedztwie Konsulatu.

Przedpołudnie drugiego dnia Zjazdu upłynęło pod znakiem polskich smaków i muzyki. W Copernicus Center odbywał się wówczas Festiwal Smaków Polski. Chętni mogli też uczestniczyć w koncercie Lincolnwood Chamber Orchestra, wygrywającej utwory najsłynniejszych polskich kompozytorów. Późnym popołudniem w Hotelu Marriott Medical District rozpoczęła się druga sesja naukowa Zjazdu, podczas której zaprezentowano 9 wystąpień. Prof. S. Wołczyński mówił o rozwoju medycyny rozrodu, zaś prof. L. Chyczewski o systemie biobankowania nowotworów w UMB w ramach programu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Następnie działalność dwóch biało-



stockich szpitali zaprezentowali ich dyrektorzy: dr B. Poniatowski i dr C. Nowosielski. Wystąpienie dr S. Wojtulewskiego poświęcone było postępowaniu w ziołolecznictwie. O sposobach zachowania zdrowia wśród lekarzy w kontekście hobbystycznego uprawiania ciekawych dyscyplin sportowych mówił na własnym przykładzie dr W. Rocki. Dr M. Konopko wystąpiła z oryginalnym i niezmiennie aktualnym tematem „Egoizm czy altruizm – co pomoże nam żyć w zgodzie ze sobą i światem”. O zachowaniu zdrowego ducha w zdrowym ciele mówił następnie dr W. Nikliński. Ostatnie wystąpienie należało do prof. Ireny Sarosiek, która omówiła nowatorskie techniki stosowane w jej klinice.

Następnego dnia rano, uczestników Zjazdu gościł w swojej parafii św. Barbary ks. proboszcz Artur Marat, białostoczanin i przyjaciel UMB. Odprawił on mszę w intencji środowiska lekarskiego i absolwentów UMB, którą muzycznie uświetniła solistka Opery Krakowskiej. Oprócz strawy duchowej na uczestników czekał również poczęstunek w domu parafialnym.

Niezwykle interesującym wydarzeniem Zjazdu było popołudnie filmowe w Galerii The Society for Arts. Historyczną chwilą było spotkanie z prof. Wacławem Szybalskim – pochodzącym ze Lwowa światowej sławy naukowcem, od lat 50. XX wieku mieszkającym w Wisconsin w USA. Profesor w latach 1941-1944 pracował we lwowskim Instytucie Badań nad Tyfusem Plamistym i Wirusami prof. Rudolfa Weigla. Był kierownikiem grupy karmicieli wszy, w której znalazły się tak wybitne postacie polskiej nauki jak Stefan Banach, Władysław Orlicz czy Ludwik Fleck. Członkostwo dawało przede wszystkim przepustkę do życia podczas okupacji niemieckiej. Dzięki temu uratowało się wiele osób. Swoją karierę prof. Szybalski rozwinął przede wszystkim w USA stając się *jednym z najsłynniejszych na świecie biologów molekularnych* – jak stwierdził Polish Institute of Arts and Sciences of America (PIASA) nadając Mu nagrodę im. Kazimierza Funka - *Niemal każda dziedzina biologii molekular-*



**Zjazd to okazja także do spotkań w luźniejszej, nieformalnej atmosferze**

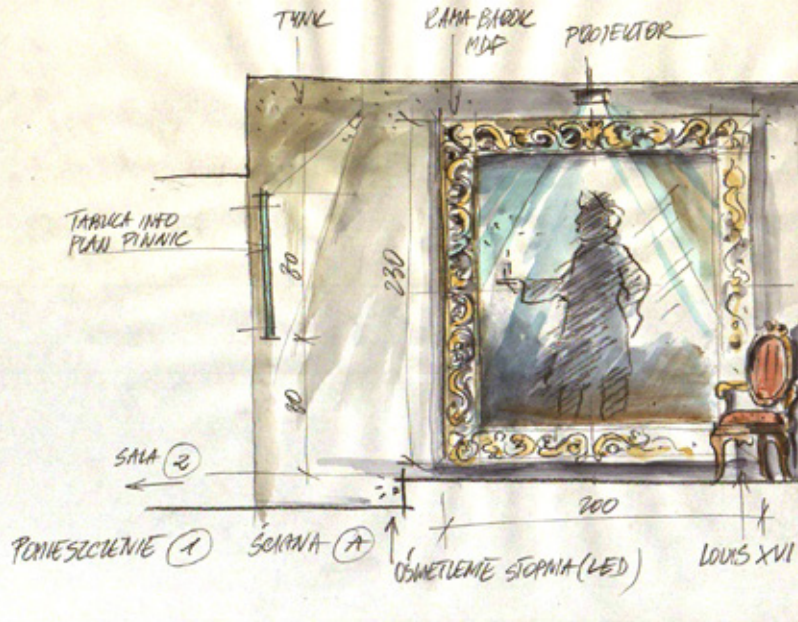
*nej, mikrobiologii i biologii komórkowej otrzymała impuls dzięki genialnym odkryciom prof. Szybalskiego.* Podczas popołudnia filmowego zaprezentowano film biograficzny o prof. Szybalskim w reżyserii Anny Ferens „Esencja życia”. Losy Polaków w Ameryce niewątpliwie przybliżył drugi film dokumentalny „Czwarta Dzielnica” duetu Adriana Prawicy i Rafała Muskały. Filmowa opowieść doskonale rekonstruuje historyczną rzeczywistość, cofając widza do XIX i początków XX wieku, gdy do Ameryki przybyli prawie 4 mln Polaków. To właśnie oni stanowią tytułową „czwartą dzielnicę”.

W poniedziałek Zjazd dosłownie i w przenośni „nabrał wiatru w żagle”. Chicago żegnało nas ciepło z perspektywy wody. Pan dr Waldemar Nikliński przygotował niespodziankę w postaci wycieczki żaglówką po Jeziorze Michigan. Następnie przenieśliśmy się do drugiego stanu – Indiana, gdzie czekały na nas szeroko otwarte wrota gościnnego domu Państwa Barbary i Waldemara Niklińskich. Wieczorne spotkanie zakończyło oficjalną część Zjazdu. Delegacja z Polski miała jeszcze dłuższą misję do wypełnienia. Następnego dnia bowiem, w South Bend uczestniczyliśmy w dwóch bardzo ważnych oficjalnych spotkaniach. We wtorkowe przedpołudnie gospodarzem był dr Chris Karam – dyrektor nowoczesnego Szpitala św. Józefa (Mishawaka Medical Center). Nasza delegacja poznała zasady funkcjonowania szpitala, zwiedziła poszczególne oddziały i wymieniła doświadczenia

na temat systemu opieki zdrowotnej w Polsce i USA. Drugie spotkanie odbyło się popołudniu w Uniwersytecie Notre Dame, założonym w 1842 roku przez francuskiego misjonarza Edwarda Sorina. Uniwersytet słynie m.in. z prężnie działającego Stowarzyszenia Alumnów i Przyjaciół Notre Dame. Delegację z Polski przyjął dyrektor Stowarzyszenia – pani Dolly Duffy. Amerykańskie Stowarzyszenie stanowi doskonały wzorzec dla białostockiego. Dyskutowano o potrzebach środowiska studentów i absolwentów, inicjatywach podejmowanych przez Stowarzyszenie, angażowaniu społeczności akademickiej w życie uniwersytetu itp. Na koniec uczestnicy zwiedzili historyczny campus uniwersytecki.

Ostatni punkt bardzo rozbudowanego programu Zjazdu stał się niejako momentem symbolicznym. Wizyta w Notre Dame uświadomiła i poświadczyła, jak wielką rolę należy przykładać do ochrony i kultywowania dziedzictwa akademickiego. Każda uczelnia to studenci, kadra naukowa i administracyjna, ale również absolwenci i sympatycy. Inwestować w przyszłość, w rozwój danego uniwersytetu należy bazując na silnym fundamencie historii i tradycji oraz tożsamości akademickiej. Niech ten ostatni akord VI chicagowskiego Zjazdu brzmi jak najmocniej i jak najdłużej. ■

**MAGDALENA GRASSMANN**



Projekt aranżacji piwnic Pałacu Branickich. Rys. Paweł Migdalski, Zetta Atelier Z. Zabagło.

Pomiary skanerem 3D w piwnicach pałacowych.

# Spacer w przeszłość Polskiego Wersalu

**Pałac Branickich w Białymstoku** - jedna z najważniejszych barokowych rezydencji w Polsce - w końcu został doceniony przez władze województwa. Ziściło się marzenie władz uczelni oraz wielu innych osób i środowisk, którym zależy na przywracaniu blasku głównej siedzibie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, a tym samym na ochronie i propagowaniu dziedzictwa kulturowego i akademickiego.

Nasza uczelnia zyska niebawem nowy „produkt” służący do opowiadania o historii Pałacu, dziejach medycyny, pionierach lecznictwa w Białymstoku oraz roli, jaką nadano w 1950 roku Akademii Lekarskiej w Białymstoku. Projekt Uniwersytetu Medycznego pt. „Spacer w przeszłość - konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowego w Białymstoku” uzyskał bowiem najwyższą liczbę punktów (ex aequo z Muzeum Podlaskim i Muzeum Rolnictwa w Ciechanowcu) w ogłoszonym przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego konkursie dotyczącym ochrony dziedzictwa kulturowego. Całkowita wartość projektu wynosi 3 038 050,76 zł. Środki pochodzą będą z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego.

Projekt zakłada poddanie rewitalizacji Pałacu Branickich w Białym-

stoku. Składać się będzie z prac konserwatorskich i rewitalizacyjnych,

*Nowa ścieżka zwiedzania przebiegać będzie przez kilka najatrakcyjniejszych punktów.*

*Będą to dziedziniec paradny oraz przestrzenie wewnątrz Pałacu: westybul główny,*

*Sala Doktorów Honoris Causa, Aula, Kaplica oraz piwnice pod korpusem głównym Pałacu*

którym poddane zostaną wymagające szybkich działań ochronnych pomieszczenia i zabytki ruchome,

takie jak: piwnice w korpuse głównym Pałacu, Aula Magna, kaplica, rzeźby Herkulesów, zewnętrzne malowidła ściennie.

W ramach projektu stworzona zostanie ścieżka historyczna „Spacer w przeszłość” - nowy, innowacyjny produkt kulturowy. Bazę stanowić będzie zrewitalizowana, odpowiednio zaaranżowana i wyposażona w innowacyjne technologie przestrzeń Pałacu. Ścieżka przebiegać będzie przez kilka najatrakcyjniejszych punktów do zwiedzania. Będą to dziedziniec paradny oraz przestrzenie wewnątrz Pałacu: westybul główny, Sala Doktorów Honoris Causa, Aula, Kaplica oraz piwnice pod korpusem głównym Pałacu. W poszczególnych punktach ścieżki zostaną zaprojektowane specjalne przestrzenie wystawiennicze i edukacyjne mające na celu przybliżenie dziejów białostockiej rezydencji od XV wieku po czasy współczesne, ze

szczególnym wyeksponowaniem historii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz historii leczenia.

Na spacer w przeszłość udać się będzie można z zarządcą dworu Branickich, który poprowadzi nas przez meandry historii Polskiego Wersalu, przybliży ceremoniał dworski i akademicki, opowie o dokonaniach doktorów honoris causa UMB oraz przedstawi rektorów naszej Alma Mater. Następnie zaprosi do zapoznania się z dziedzictwem muzycznym Pałacu w towarzystwie Franciszka Karpińskiego i Jana Sebastiana Bacha. Po skończonej wizycie na pierwszym reprezentacyjnym piętrze, wszyscy żądni wrażeń historycznych zejść do podziemi - pałacowych piwnic. Tam otrzymają całą masę historycznych faktów, począwszy od powstania pierwszego dworu w Białymstoku, poprzez pożar Pałacu w 1944 roku, odkryją tajniki warsztatu artysty rzeźbiarza z XVIII i XXI wieku, poznają opowieści dwórek Izabeli, jak też pierwszych absolwentów AMB, wreszcie poczują na sobie ducha grozy dawnej epoki w schronie przeciwlotniczym.

Ścieżka „Spacer w przeszłość” będzie oparta o najnowsze technologie multimedialne wykorzystywane w światowych muzeach i oryginalne artefakty związane z dziedzictwem Pałacu Branickich i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W celu zwiększenia dostępności i propagowania wiedzy o dziedzictwie Pałacu Branickich i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku stworzona zostanie wirtualna wycieczka w obrębie całej rezydencji Branickich, udostępniana w środowisku internetowym. Cały projekt, zarówno ścieżka, jak i wirtualna wycieczka, wyposażone zostaną w rozwiązania służące osobom z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności (audiodeskrypcja, tyflografia, opisy w języku Braille’a, audioprzewodniki). Realizacja projektu rozpocznie się w styczniu 2017 roku i trwać będzie do końca września 2018 roku. ■

**MAGDALENA GRASSMANN**

# Prestizowy TEAM dla UMB

**Dr hab. Agnieszka Błachnio-Zabielska zdobyła wart 3,2 mln zł grant badawczy z Fundacji Nauki Polskiej** w programie TEAM. To program finansowania badań dla wybitnych naukowców pracujących nad przełomowymi odkryciami.

**T**o pierwsza edycja tego programu. Zgłoszono do niego 68 projektów, wybrano dziewięć (o łącznej wartości ponad 29 mln zł).

Projekt dr hab. Agnieszki Błachnio-Zabielskiej zakłada wyjaśnienie roli akumulacji wewnątrzmięśniowych lipidów w indukowaniu insulinooporności mięśniowej.

- Ponieważ otyłość i zdrowotne konsekwencje stanowią poważny problem współczesnej medycyny, włączając w to insulinooporność i cukrzycę typu 2, i ponieważ liczba osób otyłych stale rośnie, dlatego też bardzo istotne jest poszukiwanie nowych molekularnych celów terapeutycznych, które mogłyby być wykorzystane w leczeniu insulinooporności - tłumaczy laureatka konkursu.

Projekt zakłada poszukiwania takich miejsc, jak również biomarkerów pomocnych we wczesnej diagnostyce insulinooporności. Mięśnie szkieletowe są główną tkanką odpowiedzialną za insulinozależny wychwyty glukozy. Otyłość wiąże się z szeregiem zmian w obrębie tej tkanki, włączając w to akumulację różnych klas lipidów, co w konsekwencji prowadzi do osłabienia wychwyty glukozy. Ponieważ akumulacja lipidów jest odpowiedzialna za indukację insulinooporności mięśniowej, dlatego też mechanizm prowadzący do wewnątrzmięśniowej akumulacji lipidów musi zostać dokładnie poznany.

Przedmiotem projektów TEAM, realizowanych obowiązkowo we współpracy z partnerem zagranicznym, mogą być badania B+R wpisujące się w zakres Krajowych Inteligentnych



Specjalizacji, które przyczynią się do rozwiązywania problemów naukowych mających znaczenie w rozwijającym się rynku globalnym.

Dr hab. Agnieszka Błachnio-Zabielska na naszej uczelni pracuje od 2002 r. Pięć lat później zdobyła tytuł doktora nauk. W 2008 r. wyjechała na staż do prestiżowego Mayo Clinic w USA. Wróciła w 2011 r. Rok później zdobyła grant z Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (wart 330 tys. zł), później było stypendium Ministra Nauki dla młodych wybitnych naukowców, w 2013 r. uzyskała habilitację. Obecnie jest kierownikiem w Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Zaburzeń Metabolicznych.

Jej zainteresowania naukowe skupiają się na roli bioaktywnych lipidów w indukowaniu insulinooporności mięśniowej, wątrobowej oraz tkanki tłuszczowej. Jest autorem lub współautorem 42 oryginalnych prac o łącznym impact factor ok. 150. Współpracuje z naukowcami z Mayo Clinic (USA), University of Dundee (Szkocja), INSERM (Francja), University Paris Diderot, INRA, Montpellier (Francja) oraz Aarhus University Hospital (Dania). ■

**OPR. BDC**

# Biuro Karier w akcji

Dział Projektów Pomocowych UMB wraz z Biurem Karier pozyskał środki z Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój” (Europejski Fundusz Społeczny) na poszerzenie oferty Biura Karier i w lipcu 2016 r. rozpoczęto realizację projektu „Rozwój i poszerzenie oferty Akademickiego Biura Karier działającego na UMB”.

Głównym celem projektu jest podniesienie jakości usług świadczonych przez Biuro Karier UMB na rzecz studentów, poprzez wdrożenie oferty doradczej dostosowanej do indywidualnych potrzeb studentów wszystkich kierunków na UMB.

W ramach poszerzonej oferty Biura Karier, studenci UMB będą mogli uczestniczyć w:

indywidualnym poradnictwie zawodowym - spotkaniach z doradcą

- mających na celu m.in. zbadanie poziomu kompetencji społecznych i stworzenie Indywidualnego Planu Działania (IPD),

- indywidualnym poradnictwie w zakresie zakładania działalności gospodarczej - forma skierowana do studentów zainteresowanych prowa-

dzeniem własnej działalności gospodarczej obejmująca m.in. opracowanie IPD pod kątem założenia własnej firmy,

- warsztatach kształtujących postawy przedsiębiorcze - dla wszystkich zainteresowanych uczestników projektu chcących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu przedsiębiorczości,

- coachingu zawodowym - forma wsparcia dla grupy studentów, którzy znajdują zatrudnienie za pośrednictwem ABK, świadczona w okresie 3 miesięcy od momentu podjęcia zatrudnienia,

- mentoringu w miejscu pracy - skierowanym do uczestników projektu, którzy znaleźli zatrudnienie za pośrednictwem Biura Karier, polegającym na 3-miesięcznej opiece

mentora obejmującej m.in. pomoc i wsparcie merytoryczne w wykonywaniu powierzonych obowiązków (liczba miejsc ograniczona).

Do udziału w projekcie zapraszamy studentów ostatnich lat studiów stacjonarnych i niestacjonarnych (prowadzonych w trybie dziennym) ze wszystkich kierunków UMB. Nowa oferta Biura Karier UMB rusza już w październiku 2016 r.

Szczegóły dotyczące rekrutacji w projekcie znajdują Państwo na stronie internetowej [www.umb.edu.pl/biuro\\_karier](http://www.umb.edu.pl/biuro_karier). ■

**URSZULA MAKSIMIEC,  
ANNA BIELECKA - ODYNIC**  
BIURO KARIER UMB



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## UMB na finiszu rekrutacji

**Choć pierwsze wyniki rekrutacji zostały ogłoszone jeszcze w lipcu, to w zasadzie do ostatnich dni września trwają rozszady na listach studentów pierwszego roku.**

W chwili pisania tego artykułu (20 września) rekrutacja na I rok studiów była jeszcze w toku. Jedni kandydaci rezygnowali z nauki, kolejni wchodzili na ich miejsca. Tak jest z resztą co roku.

Jednak kilka liczb jest już w miarę pewnych. Chętnych do studiowania na UMB było 11 tys. osób. Miejsc starczyło tylko dla co dziesiątej

osoby, bo przyjęto 1,1 tys. kandydatów (7 proc. więcej niż przed rokiem). Na studiach II stopnia uczyć się będą 362 osoby (więcej o 20 proc. niż przed rokiem) i 52 osoby na studiach doktoranckich (wzrost o 50 proc.).

Najpopularniejsze kierunki to – tu bez niespodzianek: lekarski, lekarsko-dentystyczny, farmacja, ale też fizjoterapia. Lekarzami chciało zostać ponad 4 tys. osób. O jedno miejsce na studiach lekarsko-dentystycznych rywalizowało 28 kandydatów. Uczelnię obowiązują limity ministerialne. UMB nie może

samodzielnie ustalać, ilu studentów będzie kształcić.

I jedna optymistyczna informacja dla maturzystów: w tym roku w Polsce uruchomiono nowe wydziały lekarskie i przybyło miejsc do studiowania tego kierunku. W efekcie w całym kraju obniżyły się progi punktowe przyjęć na te wydziały. Na UMB w tym roku było to 165 pkt. (na 200 max.). Do tej pory trzeba było mieć powyżej 170 pkt. ■

**BDC**

# Nowoczesna medycyna

Jedną z najbardziej innowacyjnych operacji wykonanych ostatnio w białostockim szpitalu klinicznym było **wszczepienie idealnie dopasowanego implantu żuchwy, wydrukowanego w technologii 3D z tytanu**. NFZ nie zrefundował zabiegu. Koszty ponieśli entuzjaści nowoczesności.



Dyskusja o nowoczesnej medycynie. Od lewej dr Jan Borys, Michał Charkiewicz i dr hab. Marcin Moniuszko, fot. Wojciech Więcko

III Wschodni Kongres Gospodarczy w Białymstoku (22-23 września) to było dwudniowe spotkanie wszystkich tych, którzy zajmują się szeroko rozumianą przedsiębiorczością. Wśród szeregu paneli dyskusyjnych dotyczących spraw stricte gospodarczych, znalazły się też dotyczące rozwoju nowoczesnej medycyny w naszym regionie.

W trakcie jednego z paneli, dyskusja rozpoczęła się od omówienia operacji wszczepienia implantu żuchwy w Klinice Szczękowo-Twarzowej USK (zespół operacyjny pod kierownictwem poprzedniej szefowej kliniki prof. Zyty Grabowskiej).

- Twarz to wizytówka człowieka. Jeżeli ma jakieś dysfunkcje, to taka osoba cierpi nie tylko z powodu choroby – mówił obecny szef kliniki dr Jan Borys.

Od pomysłu na taki implant do jego wszczepienia minęło osiem miesięcy. Samo jego stworzenie trwało tylko ok. dwóch miesięcy. Po tomografii pacjenta, inżynierowie z Politechniki Białostockiej przygotowali numeryczny model czaszki. Wtedy do pracy wzięli się specjaliści od implantów z podbiałostockiej firmy ChM. Przygotowali kilka modeli. Każdy kolejny był coraz doskonalszy i lżejszy. Czasochłonna

okazała się certyfikacja implantu. Dopiero wtedy można było operować. – Najlepiej gdyby wszystko można było zrobić w nie więcej niż dwa tygodnie – dodawał dr Borys.

- Ile to wszystko kosztowało? – zapytał prowadzący dyskusję.

Konkretna kwota nie padła. Okazało się za to, że NFZ nie zrefundował operacji, bo nie ma tak nowatorskiej procedury w swoich cennikach. Udało się, bo w jednym miejscu i czasie zebrały się osoby, które chciały zrobić coś innowacyjnego. Politechnika przećwiczyła przetwarzanie danych, ChM testował procedury certyfikacji takich produktów. Dla szpitala to było wyzwanie medyczne. Drugiej takiej operacji już nie było. Wiadomo tylko, że największe koszty poniósł ChM.

Diagnoza: brak funduszy na innowacje. Z tym że dyskutanci byli podzieleni jak je zdobyć.

Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki UMB: - Musimy pisać wnioski o granty. Uczelnie nie stać na badania aplikacyjne. Mamy masę pomysłów, ale nie stać nas, by wszystkie je zbadać.

Michał Charkiewicz, prezes ChM: - Takie procedury nie są już innowacjami, na to nie dostanie się już grantu. One powinny być refundowane przez NFZ. Gdyby tak było, my moglibyśmy

jeszcze bardziej rozwinąć naszą technologię, przez co takie, czy podobne implanty, byłyby jeszcze tańsze.

Moniuszko: - Innowacje na początku zawsze będą drogie. Dopiero, kiedy uda się uzyskać efekt skali, ta cena spadnie. Dla przykładu opowiem o badaniach ludzkiego genomu, w które zaangażowała się UMB. Obecnie kosztuje ono ok. 20 tys. zł. Dostajemy za to komplet informacji o człowieku, o jego zdrowiu, podatności na choroby, czy jakie leki na niego działają. Doskonała wiedza, żeby taką osobę leczyć efektywnie i tanio. Tylko na początku trzeba wydać pieniądze na badanie. Szacujemy, że rozwijając te badania można zejść do ceny 4 tys. zł. Wtedy ta kwota staje się już przystępniejsza dla NFZ czy ubezpieczycieli.

Nie tylko braki funduszy są problemem. Prezes Charkiewicz wskazuje na brak przepływu pracowników pomiędzy firmami i uczelniami. Między wierszami chodzi o wciąż niedostateczną współpracę biznesu z nauki i tzw. praktyczne badania naukowe.

Na kolejną bolączkę wskazał przedstawiciel firmy Tangramcare. To białostocki startup zajmujący się wielkoskalową analizą danych medycznych. Z tym, że robią to tylko dla podmiotów z USA. Na podstawie obliczeń statystycznych potrafią zaproponować najlepsze rozwiązania, które pozwalają lepiej i skuteczniej leczyć. W Stanach Zjednoczonych dzięki temu oszczędza się masę pieniędzy. W Polsce nie pozwalają na to przepisy. A nawet gdyby tego nie zabraniały, to nie ma informatycznych systemów zbierających dane o pacjentach.

Co zrobić, żeby było lepiej? Wspólnie pracować. – Żadna ustawa za nas nie zrobi – kończy rektor Moniuszko. ■

BDC

# Ośmiorniczki zamiast kabelka

**Wcześniaki w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przytulają się do ośmiorniczek.** Dlaczego? Bo ich macki przypominają im pępowinę mamy, a pępowina to poczucie bezpieczeństwa. Teraz rozpoczyna się akcja zbierania włóczki.



Pomysł na włóczkowe maskotki pojawił się kilka miesięcy temu w Danii. Jedną z polskich mam, która właśnie w tym kraju urodziła swoje dziecko, opisała tę koncepcję w internecie. I tak została ona rozpropagowana wśród mam wcześniaków i położnych w Polsce. W czerwcu na pomysł wdrożenia tego rozwiązania w Białymstoku wpadły studentki Koła Neonatologicznego Położnych UMB Wydziału Nauk o Zdrowiu działającego przy Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Podlaskim koordynatorem tej akcji została pani Marta Stieszenko (dawną pacjentką Kliniki Neonatologii), która 5 czerwca przyniosła do kliniki 26 ośmiorniczek z włóczki i przekazała je na ręce opiekunki koła - pani dr Barbary Bebko.

- Te maskotki są bardzo ważne zarówno dla tych maluszków, jak i dla ich rodziców - mówi dr Barbara Bebko. - Kiedy rodzice wcześniaka widzą swoje dziecko w inkubatorze w otoczeniu kabli, rurek, aparatury czują się niekiedy przerażeni. A ośmiorniczki ocieplają ten obraz. Po drugie macki włóczkowego zwierzaka przypominają dziecku pępowinę, którą znają z brzucha mamy. Widzimy, jak dzieci spokojnie śpią, ściskając w małych dłoniach macki ośmiorniczki. To daje im spokój psychiczny i poczucie bezpieczeństwa. Bo te maluszki mają potrzebę chwytania. Zanim dostały maskotki, chwyciły i zaciskały piąstki na kablach, cewnikach, przewodach, które je otaczały w inkubatorze. Zawsze była obawa, żeby ich nie wyrwały i nie zrobiły sobie krzywdy.

By ośmiorniczki były jeszcze bardziej „przyjazne”, trzeba zadbać o ich zapach. Każda, zanim trafi do inkubatora, przez trzy dni jest z mamą. Kobiety je piorą, a następnie śpią z nią trzy noce, by przeniknęły ich zapachem. Następnie przekazują je położnym. Ośmiorniczki trafiają do inkubatorów i łóżeczek na oddziałach reanimacji noworodka, wcześniaków i patologii noworodka.

Na początku lipca w Klinice Neonatologii w Białymstoku odbyły się pierwsze warsztaty dotyczące nauki

dziergania ośmiornic dla małych pacjentów. Warsztaty zorganizowała dr Barbara Bebko we współpracy z panią Martą Stieszenko. W warsztatach w roli instruktorek uczestniczyły: Zofia Tarasik, Marta Stieszenko, Monika Rafalko, Joanna Rosek-Koper, Magdalena Perkowska, Barbara Kulik oraz Elżbieta Stepaniuk. A jak je prawidłowo wykonywać uczyły się: Anna German, Urszula Baranowska, Jola Backiel „Naila”, Dorota Piechocka.

Na początku września do akcji dołączyli wolontariusze i ochotnicy z białostockiej drużyny futbolu amerykańskiego Lowlanders. Oni również postanowili przygotować specjalne maskotki, które pomogą w powrocie do zdrowia najmłodszym podopiecznym Kliniki Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. ■

**DR BARBARA BEBKO**

## Włóczka na ośmiorniczkę

Od 1 października na Wydziale Nauk o Zdrowiu rusza akcja „Włóczka na ośmiorniczkę”. Wszyscy chętni - studenci i pracownicy - będą mogli przynieść włóczkę przeznaczoną na ośmiorniczki dla wcześniaków (niezbędna jest atestowana włóczka typu: Himalaya Denim, Cottonwood, Luxor, Cotton True Sport, Drops Safran, Drops Muskata, Drops Love YOU 6, Muliny firmy Ariadna do wszystkich buziek). Honorowym patronatem akcję objął dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Stanisław Terlikowski.

# Fanka naturalnego karmienia

**Matki wcześniaków są na tyle zdeterminowane, że mogą odciągać pokarm nawet przez 12 miesięcy, dzień w dzień osiem razy na dobę** – o problemach laktacyjnych rozmawiamy z pielęgniarką dr Barbarą Bebko, która właśnie na ten temat napisała swoją rozprawę.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk: Od wielu lat pracuje Pani w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Czy była jakaś tematyka, która od zawsze Panią wyjątkowo interesowała?**

**Dr Barbara Bebko\*:** Od bardzo dawna takim zagadnieniem było karmienie naturalne. Zauważyłam, że pacjentki, które przebywają w naszej klinice, wprost chłoną wiadomości na ten temat. Chcą wiedzieć dosłownie wszystko na temat prawidłowego karmienia piersią, ale również na temat tego, jak prawidłowo postępować podczas laktacji. Zauważyłam też, że szczególnie matki wcześniaków mają duży problem z uzyskaniem informacji na temat postępowania z pokarmem kobiecym. Dlatego też zaczęłam się uczyć i w 2008 roku zdobyłam tytuł Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego, a w 2015 zdałam pozytywnie recertyfikację. W tym samym czasie opracowaliśmy również w klinice procedury dotyczące postępowania z pokarmem kobiecym, jego transportem oraz odciąganiem pokarmu w warunkach domowych. Naturalną konsekwencją tego wszystkiego była praca doktorska na temat „Analiza sposobu żywienia w pierwszym roku życia dzieci urodzonych przedwcześnie z masą ciała <2000 g hospitalizowanych w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka UM w Białymstoku w latach 2011-2012”.

**Co Pani badała?**

- Chciałam zobaczyć, czy wprowadzone w klinice procedury dotyczące karmienia pokarmem matki spełniają swoją rolę. Interesowało mnie



fot. - archiwum autora

również, jaki odsetek dzieci karmionych pokarmem matki w klinice jest dalej karmionych naturalnie - również po wypisie do domu - przez pierwszy rok życia. Badałam też, czy karmienie pokarmem matki miało wpływ na zachorowania wcześniaków. Takie dzieci są szczególnie podatne na infekcje, na zakażenia oraz wiele chorób układowych. I właśnie pokarm od własnej matki poprawia odporność małego pacjenta w szerokim tego słowa znaczeniu. Chciałam również zbadać, czy przekazywana informacja dotycząca odciągania pokarmu oraz postępowania z tym pokarmem wpływa na ilość odciąganego pokarmu oraz długość karmienia.

Badaniem objęłam 332 noworodki hospitalizowane w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku latach 2011-2012. W grupie tej było 166 noworodków urodzonych przedwcześnie oraz 166 noworodków donoszonych, urodzonych o czasie. Badaniem również dla porównania objęłam grupę 154 noworodków urodzonych przedwcześnie w latach 2005-2006 - czyli

przed przeprowadzeniem zmian proceduralnych w klinice.

**Czy coś Panią zaskoczyło w tych badaniach?**

- Niektóre wyniki mojej pracy były dla mnie zaskoczeniem. Nie sądziłam na przykład, że matki wcześniaków są na tyle zdeterminowane, że mogą odciągać pokarm nawet przez 12 miesięcy, dzień w dzień osiem razy na dobę! Okazuje się też, że niektóre wcześniaki karmione były piersią po wypisaniu z kliniki. Moje badania potwierdziły też, że dzieci, które były karmione pokarmem matki, mniej chorowały, były rzadziej hospitalizowane.

Badania ukazały również pewien problem. Karmienie pokarmem matki wiązało się z koniecznością poniesienia przez matkę konkretnych kosztów. Zakup profesjonalnego laktatora to wydatek około 400 zł. A niestety NFZ nie przewiduje refundacji takiego zakupu. A wielka szkoda, bo byłaby to inwestycja w zdrowie tych przedwcześnie urodzonych dzieci. Uważam też, że za mało osób zajmuje się poradnictwem laktacyjnym. Bo choć dużo się mówi na temat tego, jak ważne jest karmienie piersią, to niestety choćby w mojej klinice nie ma osób, które chciałyby się tym zajmować. I w sumie im się nie dziwię. Mój zakład pracy nie pomógł mi w opłaceniu kursu, który ukończyłam, a po obronie doktoratu nic w tej kwestii się nie zmieniło. Myślę, że dlatego tak mało jest położnych czy pielęgniarek, które chciałyby się zajmować poradnictwem laktacyjnym. Trzeba mieć „bzika” w tym względzie i być fanką karmienia naturalnego.

**A mogła Pani liczyć chociaż na wsparcie merytoryczne w klinice?**

- Tak. W napisaniu doktoratu pomogły mi tak naprawdę dwie osoby - promotor pracy prof. Marek Szczeptański oraz dr Monika Kanionowska. Pomagały mi od samego początku pod względem merytorycznym, były też dużym oparciem. Problemem były za to zwrotne informacje, po roku czasu od wypisania się ze szpitala, od matek wcześniaków, które przysyłały mi ankiety o tym, w jaki sposób karmią, i o stanie zdrowia ich dzieci.

Mogłam również liczyć na wsparcie męża oraz moich córek Oli i Małdy - wszyscy byli wyrozumiali i nie przeszkadzali mi, gdy godzinami ślęczałam przy komputerze czytając i pisząc doktorat. ■

**ROZMAWIAŁA**

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

**Dr Barbara Bebko** w 1995 roku rozpoczęła pracę w Klinice Neonatologii w AMB w Białymstoku na stanowisku położnej odcinkowej. W 2003 roku ukończyła studia wyższe na Wydziale Pedagogiki i Psychologii (kierunek pedagogika) Uniwersytetu w Białymstoku, zaś w 2009 roku studia magisterskie na Wydziale Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia UMB (kierunek położnictwo). W marcu 2016 roku otrzymała stopień doktora nauk o zdrowiu. Wcześniej, w 2008 roku, na własny koszt ukończyła kurs Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego w Warszawie. Od 2008 roku jest zastępcą oddziałowej w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Od pięciu lat (druga kadencja) jest wiceprzewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku. Dr Bebko była też delegatem na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VI, VII kadencji. Od 2015 roku jest opiekunem Koła Neonatologicznego Położnych. Wspólnie ze studentkami zorganizowała Dzień Wcześniaka oraz Mikołajki w Klinice Neonatologii. Ostatnio zaangażowała się w akcję „ośmiorniczka dla wcześniaka”. Prywatnie jest żoną i matką dwóch córek. Uwielbia teatr i taniec, od pewnego czasu na nowo odkrywa polskie góry.

# Pomarańczarnia wraca do Branickich

**Budynek przy ul. Mickiewicza 2b**, który uczelnia przejęła od białostockiego magistratu, powoli odzyskuje swoją świetność.



**Ch**odzi o piętrowy obiekt, który znajduje się wzdłuż ul. Mickiewicza przy Collegium Universum. Do niedawna była tam szkoła policealna. W 2014 r. UMB zamieniła się z miastem, oddając swoją parcelę przy ul. Armii Wojska Polskiego 2/2. Kiedyś był tam Zakład Zdrowia Publicznego, który z czasem przeprowadził się do gmachu Wydziału Nauk o Zdrowiu. Dlatego UMB pozbył się pustostanu, jednocześnie zyskując nowe przestrzenie w pałacowym kampusie. Dodatkowo miasto do transakcji dołożyło jeszcze resztkowe działki wokół szpitali klinicznych. Tym samym każda ze stron zaoferowała do wymiany nieruchomości warte ok. 2,3 mln zł.

W czasach Branickich w przejętym obecnie budynku była pomarańczarnia. Była ona uważana za jedną z najlepszych w całej Rzeczypospolitej.

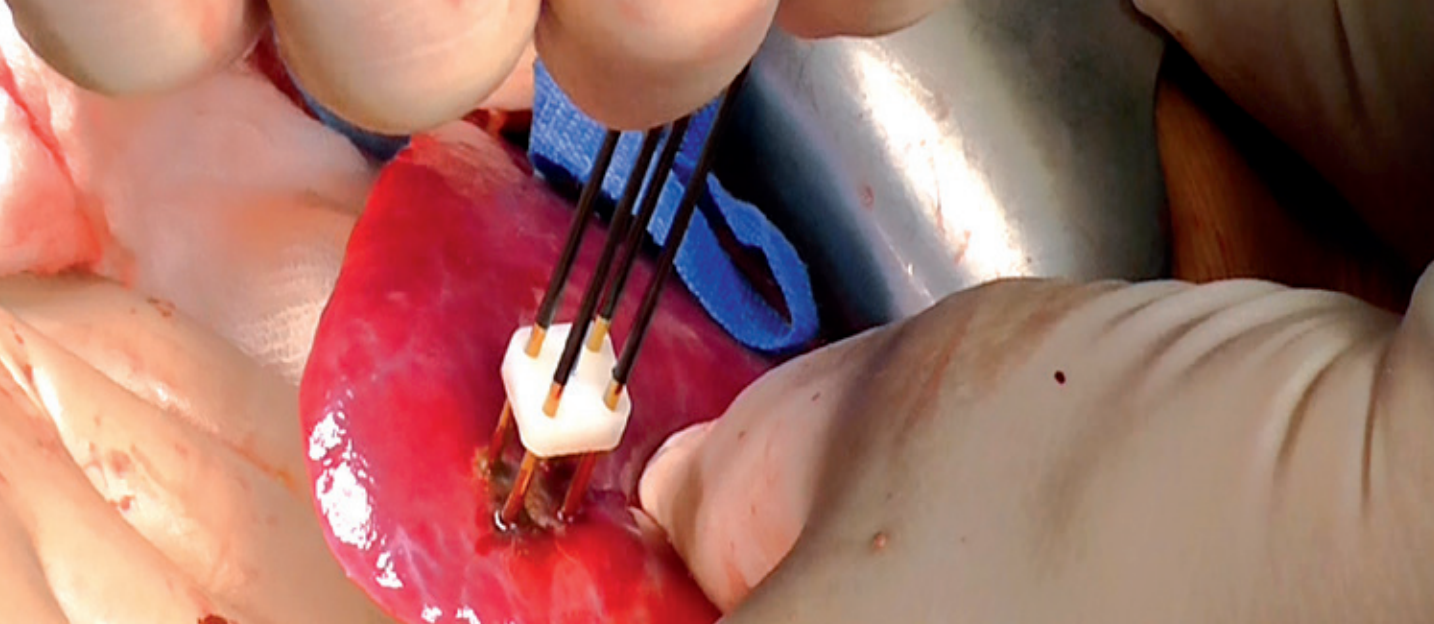
W jednej z sal pomarańczarni odbywały się wielkie uczty, m.in. hucznie obchodzono imieniny hetmanowej. Teraz planuje się tam utworzenie laboratoriów badawczych. Jakich? Jeszcze nie wiadomo. Trwają prace planistyczne.

Do końca roku zmieni się za to wygląd budynku z zewnątrz. Już nie będzie straszyl jak teraz. Zyska nowe tynki, a kolorystyką wpisze się w barwy, jakie ma cały zespół pałacowy.

Wśród innych pałacowych remontów warto wspomnieć o odnowieniu murku na dachu Pałacu Branickich (znalazł się tam dopiero po II wojnie, kiedy pałac był odbudowywany ze zniszczeń) oraz renowacji fragmentu prawego skrzydła Pałacu Branickich, w którym urzęduje zespół kanclerski UMB. ■

**BDC**





# Nożem Habiba w raka

**Lekarze z II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej mają nowe oręż do walki z rakiem - nóż Habiba.** Pozwala on bezkrwawo i bardzo szybko usuwać operacyjnie zmieniony nowotworowo mięsz wątrobę.

Wątroba, jako jeden z najważniejszych życiowo organów, należy również do najlepiej ukrwionych. Przy konieczności interwencji chirurgicznej niesie to poważne ryzyko śródoperacyjnego krwotoku. W maju prof. Bogusław Kędra wraz z zespołem po raz pierwszy operował z użyciem nowego noża tzw. noża Habiba. Pacjentką była trzydziestokilkuletnia kobieta, u której stwierdzono raka jelita grubego z przerzutami do wątrobę. Chorą zakwalifikowano do zabiegu jednoczesnej hemikolektomii prawostronnej z resekcją guzów przerzutowych z wątrobę (wycięcie prawej połowy jelita grubego ze zmianami przerzutowymi w wątrobę).

Pierwsza część operacji przebiegła tradycyjnie. Lekarze usunęli zmiany na jelicie. Następnie przy usuwaniu zmian na wątrobę bezkrwawo zastosowali nóż Habiba. Choć nazwa „nóż” może być myląca.

- Jest to rodzaj urządzenia do termokoagulacji tkanek - tłumaczy prof. Bogusław Kędra. - Urządzenie posiada cztery końcówki w formie igieł, które się wbija w mięsz wątrobę i dostarcza energię do termoablacji.

Po angielsku nazywa się to bipolar radiofrequency thermoablation, co oznacza technikę dwubiegunowej,

czyli bipolarnej koagulacji tkanek. Krótko mówiąc niszczy częściowo tkankę wokół przerzutu raka, co zamyka naczynia krwionośne i likwiduje zarazem ryzyko krwawienia oraz zmniejsza szanse dalszego rozsiewu komórek nowotworowych drogą

*Urządzenie posiada cztery końcówki w formie igieł, które się wbija w mięsz wątrobę i dostarcza energię do termoablacji*

krwionośną. Skoagulowaną w ten sposób tkankę wątrobę odcina się „na ostro”, skalpelem lub za pomocą noża elektrycznego, czyli elektrokoagulacji.

Nóż Habiba, choć z założenia jest stosunkowo prostym urządzeniem, pozwala znacznie skrócić czas operacji oraz późniejszej hospitalizacji ze względu na zminimalizowanie utraty krwi przy resekcji guzów wątrobę. Umożliwia również resekcję zmian w sposób nieanatomiczny - czyli ograniczając się jedynie do usunięcia

zmiany nowotworowej. To zupełnie inaczej niż przy metodzie tradycyjnej - kiedy lekarze muszą usuwać cały płat wątrobę, by usunąć nawet niewielką zmianę.

Dostępna jest też wersja do operacji minimalnie inwazyjnych, czyli do laparoskopii oraz do endoskopowych interwencji w chirurgii dróg żółciowych.

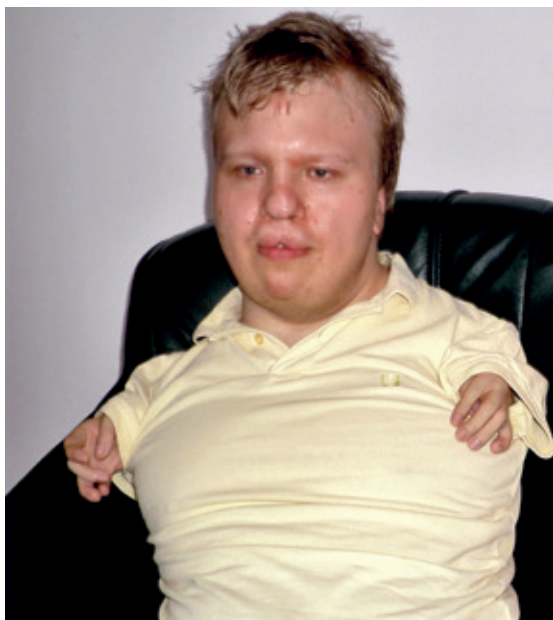
Zastosowanie tej metody wiąże się z szybszym powrotem do zdrowia i z mniejszym ryzykiem nawrotu choroby.

Wynalazcą noża jest Nagy Habib, urodzony w Egipcie, a od lat pracujący w Londynie profesor, specjalizujący się w badaniu i leczeniu chorób wątrobę, w tym raka. Przez lata badał zastosowanie adenowirusa i plazmidu przy leczeniu raka wątrobę, a także zastosowanie terapii genowej plazmidu. Zbadał i opisał również zastosowanie pochodzących ze szpiku kostnego komórek macierzystych w leczeniu pacjentów z niewydolnością wątrobę. Jest również wynalazcą wielu nowatorskich narzędzi operacyjnych. Pracuje w Imperial College of London. ■

**TOMASZ DAWIDZIUK, KM**

# Historia naszego Pawełka

Stało się to już tradycją, że w początkach września, co roku jest organizowane przez prominentnych genetyków francuskich (Prof. C. Stoll, Prof. A. Verloes) i belgijskich (prof. JP Fryns i K. Devriendt) **spotkanie europejskich dysmorfologów**.



Teraz znowu w Bishenbergu koło Strasburga już po raz 27 spotkaliśmy się w grupie około 100 osób, by podzielić się wiedzą i doświadczeniem zdobytym dzięki rozwojowi technik oceny funkcjonowania genów i epigenów. Ich zaburzenia prowadzą do schorzeń zmieniających wygląd i zachowanie człowieka, a w szczególności doprowadzają do wad rozwojowych wymagających interwencji lekarzy praktycznie z zakresu każdej specjalności. Wynika stąd potrzeba interdyscyplinarnego współdziałania i wielorakiej współpracy na poziomie nie tylko danego szpitala czy ośrodka medycznego. Potrzebne jest współdziałanie na poziomie ogólnokrajowym jak też międzynarodowym obejmującym zarówno Europę, jak i współpracę międzykontynentalną. Wiele jest schorzeń uwarunkowanych genetycznie, a ich częstość oceniana jest na 6-15 proc. populacji. Obejmują one wiele, bo kilkadziesiąt tysięcy różnorodnych schorzeń należących do tzw. chorób rzadkich. W wielu krajach powstają teraz Ośrodki Chorób Rzadkich finansowane z funduszy Unii Europejskiej realizujące działalność

w oparciu o niezbędną interdyscyplinarną współpracę na poziomie europejskim i międzykontynentalnym.

W tym roku pojechałam na spotkanie dysmorfologów, by zaprezentować 30-letnią historię naturalną Pawła- pacjenta z zespołem TAR (Trombocytopenia Absent Radius). Mogłam też podziękować moim mistrzom genetyki sprzed 30 lat, którzy wspierali moje pomysły diagnozy u dziecka, którego rozwój mia-

łam możliwość potem obserwować przez wiele lat. Ponieważ fenotyp morfologiczny i behawioralny osób z poszczególnymi zespołami genetycznymi zmienia się wraz z wiekiem, stąd charakterystyka pacjenta tak jak i poznawanie jego problemów zdrowotnych są kolejnym wyzwaniem badawczym. W końcu doczekałam się możliwości weryfikacji tego schorzenia poprzez badanie molekularne, gdy odkryto mechanizm powstawania choroby. Okazało się, że mieliśmy rację i nasz pierwszy opis zespołu TAR z unikatową sekwencją rozszczepu warg i podniebienia był trafny.

## Czarnobyl? Chyba nie?

Pawełek urodził się na Mazurach, jakiś czas po katastrofie w Czarnobylu i przerażona mama przywiozła go do naszej poradni, bym potwierdziła jej obawy, co do związku z tą tragedią. Miał obustronny rozszczep warg i podniebienia i obustronną redukcję kończyn górnych ograniczoną do dłoni wyrastających wprost z barków. Fokomelia po radiacji? Niesłychane. Nigdy nie spotkałam się z opisem ta-

kiego efektu. Trzeba było poszukiwać też wyjaśnienia współwystępowania zmian wskazujących na możliwość wystąpienia schorzenia uwarunkowanego genetycznie. Rozumiałam rodziców zawsze z trudem dojrzewających do akceptacji genetycznego uwarunkowania schorzenia u dziecka, zwłaszcza gdy po raz pierwszy pojawiło się ono w rodzinie. Obiecałam mamie, że zrobię wszystko, co w mojej mocy i będę poszukiwała rozwiązania tej tajemnicy. Niezależnie od tego jak długo to będzie trwało. Nie miałam podstaw, aby wiązać tego z tragedią w Czarnobylu, ale też nie mogłam wykluczyć, że jakieś zmiany w genomie mogły wystąpić de novo pod wpływem genotoksycznego promieniowania.

Badania laboratoryjne wykazywały znaczną trombocytopenię. Wymagało to niejednokrotnie przetaczania płytek krwi i innych preparatów a badanie szpiku wskazało na ograniczony wzrost megakariocytów. Mieliśmy więc kolejny z elementów diagnostycznych zespołu TAR obok wad redukcyjnych kończyn górnych. Największym dylematem w zaakceptowaniu tego rozpoznania była obecność obustronnego rozszczepu warg i podniebienia. Mógł być podstawą rozpoznania innego zespołu, a mianowicie zespołu Roberts'a, zwłaszcza, że ten też może się manifestować wadami redukcyjnymi kończyn a u pacjentów z zespołem TAR rozszczepu jak dotąd nie opisywano.

Zrobiliśmy badania kariotypu i zasadniczo zmian konstytucyjnych nie było widać pod mikroskopem, poza drobnymi tzw. przerwami i złamaniami chromosomów w niewielkiej części komórek, które mogły być potraktowane jako zmiany nabyte pod wpływem zewnętrznych czynników. W obrazie chromosomów nie było też widać zjawiska przedwczesnego

rozdzielenia chromatyd, które było wówczas wskazówką diagnostyczną zespołu Roberta. Postanowiliśmy zawiesić rozpoznanie z. Roberta do czasu, kiedy będzie można to sprawdzić na poziomie molekularnym. Wysłaliśmy nawet próbkę krwi Pawelka do USA, gdy koledzy usiłujący odkryć gen z. Roberta zwrócili się do mnie z prośbą w tej sprawie.

## Zespół TAR

Skoro nie zespół Roberta to czy u Pawelka należałoby rozpoznać zespół TAR? W pracy napisanej przez prof. Rudolfa Pfeiffera z Uniwersytetu w Erlangen przeczytałam o kryterium zachowanych prawidłowych kciuków w z. TAR, a kciuki Pawelka były przecież prawidłowe. Potem mogłam z prof. Pfeifferem bezpośrednio przedyskutować moje dylematy diagnostyczne dotyczące Pawelka na konferencji w Pradze. Potwierdził moja diagnozę oglądając fotografie jego fenotypu i wyniki badań radiologicznych! Zachęcił mnie do opublikowania naszych obserwacji jako rozszczep warg i podniebienia u pacjenta z zespołem TAR. Praca ukazała się najpierw po polsku w Wiadomościach Lekarskich w 1992r. Potem prof. J.P. Fryns w Leuven potwierdził zasadność mojej diagnozy. Opowiedział mi wtedy, że prof. Van den Kamp z Holandii rozpoznał z. TAR u dziecka z rozszczepem podniebienia miękkiego i zaprezentował to na spotkaniu klinicznym w Leuven. Dzięki tej dyskusji w 1993 r. nasze obserwacje fenotypu TAR, opracowane bardziej szczegółowo dla kręgu genetyków obcojęzycznych, mogliśmy opublikować w czasopiśmie „Genetic Counseling”. Dopiero po wielu latach okazało się, że podstawą wykształcenia się cech klinicznych zespołu TAR jest obniżenie białka Y14 zależnego od genu RBM8A (RNA-BINDING MOTIF PROTEIN 8 A) związanego z funkcją kompleksu połączenia egzonomowego (EJC1 tj. exon-junction-complex) po wycięciu intronów z mRNA i umożliwiającego jego transport do cytoplazmy. Aby doszło do zmian fenotypu TAR musiały się spotkać w organizmie dwie różne mutacje, które

w pojedynkę nie wpływają na fenotyp. Jest to nowa forma powstawania schorzeń uwarunkowanych genetycznie. Przez te lata oczekiwania na poznanie tajemnicy zmian fenotypu u Pawła musiał dokonać się postęp w zrozumieniu procesów transkrypcji i przygotowania mRNA do translacji. Okazuje się, że zespół TAR jest pierwszym zespołem genetycznym w patogenezie, u którego są zaburzenia funkcji EJC i procesów potranskrypcyjnych przemian mRNA.

Teraz, kiedy wreszcie w 2012 ostatecznie poznano przyczynę powstawania z TAR, doc. Aleksander Jansher z Poznania w 2015 r. podjął się weryfikacji naszego rozpoznania przeprowadzając badania molekularne u Pawła i jego rodziców. Wykazano współwystępowanie de novo mikrodelecji 1q21.1 z rodzinną mutacją czy raczej wariantem genu RBM8A. Nie ma więc wątpliwości co do obecności cech zespołu TAR u Pawelka. Z tego względu mogłam publicznie wyrazić na tegorocznej

*Postęp jest ogromny i choć droga poznania funkcji poszczególnych genów i epigenów jest jeszcze długa zważywszy na liczbę kilkudziesięciu tysięcy znanych zespołów genetycznych, to warto po niej kroczyć*

konferencji dysmorfologicznej w Bischofshausen moją wdzięczność dla prof. R Pfeiffera i prof. J.P Frynsa za wiarygodność naszych klinicznych ustaleń diagnostycznych sprzed lat w sprawie zespołu TAR. Dzięki współpracy z kolegami różnych specjalności z naszej Uczelni, jak też nieocenionej pomocy moich wychowanków z poradni genetycznej z Olsztyna, mogłam też przekazać szereg informacji z całej 30-letniej historii naturalnej naszego pacjenta, w tym mało

jeszcze znanych danych klinicznych o osobach dorosłych.

## Postęp

Poznanie przyczyn zaburzeń uwarunkowanych genetycznie poprzez diagnozę procesów molekularnych je wywołujących jest jednym z ważnych kierunków badawczych wskazujących na funkcje genów i ich produktów. Jest to możliwe poprzez nowe techniki oceny genomu powstałe po zrealizowaniu Human Genome Project (HGP) w latach 1990-2003. Wtedy zsekwencjonowano ludzki genom, którego długość wynosi 3 miliardy par zasad. Jest to nieocenione źródło wiedzy na temat sekwencji ludzkich genów, jak i obszarów niekodujących. Znajomość samej sekwencji nie wskazuje jeszcze, jaka jest funkcja poszczególnych elementów genomu. Poprzez ocenę korelacji fenotypowo-genotypowych otworzyła się dopiero kolejna furтка identyfikowania funkcjonalnych elementów w ludzkim genomie.

Podczas tegorocznej konferencji w Bischofshausen mogłam wysłuchać około 60 wystąpień i wiele z nich poświęconych było odkryciom kolejnych funkcji genów, których mutacje prowadzą do zaburzeń, do powstawania wad rozwojowych współistniejących w poszczególnych zespołach genetycznych. Postęp jest ogromny i choć droga poznania funkcji poszczególnych genów i epigenów jest jeszcze długa zważywszy na liczbę kilkudziesięciu tysięcy znanych zespołów genetycznych, to warto po niej kroczyć. Na tej wiedzy bazują przecież poszukiwania np. środków terapeutycznych wspomagających funkcje poszczególnych białek i poprawiających działanie szlaków sygnałowych istotnych w funkcjonowaniu organizmu. Dużą satysfakcją niesie fakt, że mamy w tym też w tym swój udział i ta wiedza może przynieść poprawę stanu zdrowia naszych pacjentów, jeśli nie dzisiaj - to jutro. ■

## ALINA T. MIDRO

ZAKŁAD GENETYKI KLINICZNEJ UMB

# Nie zapominajmy o geriatricy

**Geriatrica to dziedzina medycyny zajmująca się profilaktyką, diagnozowaniem i leczeniem schorzeń w starości.** W tym znaczeniu pojęcia tego użył po raz pierwszy I.G. Nasher (1909, USA), ale rozwój lecznictwa geriatricznego to zasługa pionierskiej pracy Marjorie Warren.



Przyczyniła się ona do tego, że obecnie geriatrica jest największą specjalizacją medyczną w Wielkiej Brytanii, z liczbą ponad 1100 geriatriczów zatrudnionych głównie w oddziałach szpitalnych.

Oddziały geriatriczne powinny stanowić ważne ogniwo w systemie opieki zdrowotnej nad osobami w starszym wieku, obok poradni geriatricznych, oddziałów dziennych, konsultacyjnych zespołów szpitalnych oraz zespołów zapewniających łączność z instytucjami opieki społecznej i opieką domową. Takie elementy systemu opieki medycznej uwzględnione są w większości krajów tzw. „starej Unii”, a ich doświadczenia wskazują, że specjalistyczne podejście geriatriczne wobec osób w starszym wieku pozwala lepiej i skuteczniej adresować ich problemy zdrowotne, umożliwiając im bardziej samodzielne funkcjonowanie na przestrzeni dłuższego okresu czasu.

W Polsce pierwsze oddziały geriatriczne powstały w 1961 r. - w Łodzi i Katowicach. Zainteresowanie

geriatricą było jednak na przestrzeni kolejnych lat stosunkowo niewielkie, co skutkuje tym, iż obecnie liczba geriatriczów w Polsce znacznie odbiega od średniej europejskiej: w połowie 2014 r. było w naszym kraju jedynie 321 geriatriczów - 0,8 na 100 tys. mieszkańców, podczas gdy w innych krajach Europy wskaźniki te były istotnie wyższe (Niemcy - 2,2, Czechy - 2,1, Słowacja 3,1, Szwecja - blisko 8). W 2014 roku było w Polsce jedynie 776 „łóżek geriatricznych” (raport NIK), stanowiących zazwyczaj część oddziałów innych niż geriatriczne, np. internistycznych, podczas gdy w sąsiednich Niemczech istnieje ponad 400 oddziałów geriatricznych, a ponad 1800 lekarzy posiada specjalizację z geriatricy. Pierwszy oddział geriatricy w Białymstoku powstał w 2004 r., na bazie Szpitala ZOZ MSW. Tu mieści się także Klinika Geriatricy UMB.

W oddziale geriatricy przestrzega się określonych zasad diagnostyki i terapii schorzeń oraz problemów medycznych i pozamedycznych występujących w starości. Standardem

postępowania jest „całościowa ocena geriatriczna”, która uwzględnia ocenę nie tylko potrzeb zdrowotnych osób starszych (tradycyjne podejście medyczne), ale pomaga także w określeniu ich potrzeb psychologicznych i socjalnych, a przede wszystkim wydolności czynnościowej i możliwości radzenia sobie w codziennym życiu. Podejście takie jest szczególnie istotne w przypadku osób starszych niesprawnych, ze złożonymi problemami.

Oddział geriatricy musi spełniać też określone kryteria organizacyjne. Podstawowym wymogiem jest zatrudnienie odpowiedniej kadry medycznej. Zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ wymagane jest zatrudnienie w takim oddziale lekarzy geriatriczów, pielęgniarek (najlepiej ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa geriatricznego lub opieki długoterminowej), fizjoterapeuty i psychologa. Czymś obowiązkowym jest współpraca między członkami tego interdyscyplinarnego zespołu opieki geriatricznej, zarówno na etapie diagnostyki pacjenta, jak i podczas ustalania planów terapii oraz opieki długoterminowej. Istotne jest, by interdyscyplinarny zespół opieki geriatricznej posiadał niezbędne umiejętności w zakresie komunikowania się, jak i analizy złożonych problemów pacjenta geriatricznego. Pomocne jest to z jednej strony w pełnym wykorzystaniu jego potencjału w procesie sprawowania opieki medycznej, z drugiej zaś zmniejsza ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego, szczególnie częstego wśród osób zatrudnionych w niektórych obszarach opieki zdrowotnej.

Podniesienie kwalifikacji w tym zakresie, niezbędnych dla zapewnienia

nia właściwej jakości opieki nad pacjentem geriatrycznym, ważne jest już na etapie realizowania studiów medycznych na określonych kierunkach. Takie są właśnie cele projektu pn. „Rozwój kompetencji studentów UMB niezbędnych do pracy w ramach zespołu terapeutycznego z pacjentem geriatrycznym” (kierownik - dr hab. n.med. Zyta Beata Wojszel), realizowanego z funduszy europejskich w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Rozwój Edukacja (PO WER), którego rozpoczęcie planowane jest od nowego roku akademickiego 2016/2017. Stronami umowy o dofinansowanie, podpisanej 21 lipca 2016 r., są: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju - Instytucja Pośrednicząca oraz Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Realizowany projekt jest przedsięwzięciem międzywydziałowym i będzie dotyczył działalności dwóch wydziałów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: lekarskiego i nauk o zdrowiu. Jego głównym celem jest przygotowanie studentów kierunków lekarskiego, pielęgniarstwa i fizjoterapii UMB do wejścia na rynek pracy, poprzez wprowadzenie długofalowej i kompleksowej strategii podnoszenia kompetencji pożądaných przez pracodawców w zakresie interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem geriatrycznym. Zdobyte w projekcie doświadczenia UMB zamierza wykorzystać przy modyfikacji sylabusów przedmiotów realizowanych na pielęgniarstwie („Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne”), fizjoterapii („Fizjoterapia kliniczna w geriatryce”) i na kierunku lekarskim („Gerontologia” - w nowym systemie kształcenia przedmiot ten będzie realizowany w większym wymiarze godzinowym). Realizacja projektu służyć ma także poprawie sytuacji społecznej, związanej z niedoborem wykwalifikowanych kadr specjalizujących się w kompleksowej opiece nad osobami w podeszłym wieku. Zakładamy, że wypracowane rezultaty przyczynią się do podniesienia konkurencyjności absolwentów na rynku pracy oraz będą miały bezpośredni wpływ na pacjentów korzystających z ich pomocy medycznej.

Projekt zakłada uczestnictwo w warsztatach z zakresu komunika-

## Informacje o projekcie

W ramach realizacji projektu pn. „Rozwój kompetencji studentów UMB niezbędnych do pracy w ramach zespołu terapeutycznego z pacjentem geriatrycznym” zapraszamy studentów UMB kierunków:

- lekarskiego - VI roku,
- fizjoterapii - III roku (studiów I st.) oraz II roku (studiów II st.),
- pielęgniarstwa - III roku (studiów I st.) oraz II roku (studiów II st.).

do bezpłatnego udziału projekcie, którego celem jest przygotowanie studentów ww. kierunków do wejścia na rynek pracy, poprzez wprowadzenie długofalowej i kompleksowej strategii podnoszenia kompetencji pożądaných przez pracodawców w zakresie interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem geriatrycznym.

W ramach realizacji projektu, odbywać się będą:

- warsztaty z zakresu komunikacji w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym,
- warsztaty z zakresu kompetencji analitycznych w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym,
- dodatkowe zadania praktyczne w ramach zespołów projektowych,
- wizyty studyjne (1 krajowa i 1 zagraniczna - Norwegia).

**Kryteria rekrutacji:**

- średnia ocen z poprzedniego roku,
- znajomość j. angielskiego na poziomie co najmniej B2 - deklaracja pisemna studenta w dokumentacji rekrutacyjnej (niezbędna z uwagi na zagraniczną wizytę studyjną).

Pierwsza edycja odbędzie się w roku akademickim 2016/2017. Liczba miejsc jest ograniczona, jednak w przypadku większej ilości chętnych niż miejsc, o przyjęciu decydować będzie wyższa średnia ocen z poprzedniego roku.

Formularz zgłoszeniowy znajduje się na stronie internetowej projektu: [www.umb.edu.pl/geriatria](http://www.umb.edu.pl/geriatria)

Dokument można dostarczyć osobiście do Działu Projektów Pomocowych UMB (ul. Kilińskiego 1, prawe skrzydło Pałacu Branickich, I piętro) lub przesać na adres mailowy specjalisty ds. promocji i rekrutacji Anny Piłaszewicz - [anna.pilaszewicz@umb.edu.pl](mailto:anna.pilaszewicz@umb.edu.pl) w terminie od 3 października 2016 do 31 października 2016.

Więcej informacji dot. rekrutacji i projektu można uzyskać pod numerem telefonu: (85) 748 56 50.

Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój.

cji i doskonalenia umiejętności analitycznych (umiejętność komunikacji w zespole interdyscyplinarnym, z osobą starszą i jej rodziną, radzenie sobie ze stresem, umiejętność analizy i interpretacji problemów klinicznych oraz czynności podejmowanych przez pozostałych członków zespołu terapeutycznego), w zajęciach praktycznych w zespołach interdyscyplinarnych oraz w krajowej i zagranicznej wizycie studyjnej w ośrodkach zajmującym się pacjentem geriatrycznym.

Budżet projektu opiewa na łączną kwotę 397 383,45 zł, która w zasadniczej części (385 445,45 zł) zostanie sfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, a w pozostałej - z wkładu własnego UMB. Zakończenie projektu przewidziane jest w lipcu 2019 r. ■

**DR HAB. N. MED. ZYTA  
BEATA WOJSZEL**

# Sukces to, czy porażka?

Marzec 1963 roku. Epoka siermiężnej chirurgii. W tym okresie „chlebem powszednim” w oddziałach chirurgicznych byli chorzy z chorobą wrzodową żołądka lub dwunastnicy. **Zabiegom operacyjnym poddawano głównie pacjentów z powikłaniami wrzodów trawiennych.**

Niemal zawsze operowano chorych z niedrożnością lub znacznym zwężeniem odźwiernika. Poniechanie leczenia operacyjnego w takich przypadkach było równoznaczne ze skazaniem na śmierć głodową.

Przejdźmy więc do meritum. Opis dotyczy przyjętego do szpitala 72-letniego mężczyzny. Zasadniczą chorobą, z powodu której został hospitalizowany, była niedrożność odźwiernika, spowodowana przewlekłym wrzodem dwunastnicy. Wiadomo, że pacjent z tego rodzaju powikłaniem powinien być leczony operacyjnie. Sprawa nie była jednak prosta z powodu choroby współistniejącej, a mianowicie serca płucnego z nasilonymi objawami, z zaznaczoną dusznością spoczynkową, dodatkowo z przewlekłym zapaleniem oskrzeli, nie mówiąc o wieku.

W tych okolicznościach anestezjologzy kategorycznie odmówili znieczulenia w uśpieniu, zalecając dokonanie próby poprawienia stanu pacjenta. Rozpoczęto wyrównywanie niedoborów przede wszystkim białka, antybiotykami zwalczano infekcję oskrzelową. Po kilku dniach uzyskano niewielką poprawę, która nie zmniejszała ryzyka operacji w znieczuleniu ogólnym. Anestezjologzy podtrzymywali swoje stanowisko.

W zaistniałej sytuacji wspominałem o możliwości zastosowania znieczulenia miejscowego. Chory, jak również jego rodzina, wyrazili zgodę na zaproponowaną, nietypową procedurę. Szef wyznaczył mnie na operatora.

Do mniejszych zabiegów często korzystaliśmy ze znieczulenia miejscowego. Natomiast nigdy nie widziałem częściowego wycięcia żołądka lub choćby, tylko omijającego przeszkodę, zespolenia żołądka z jelitem czczym, w lokalnej anestezji.

W pełni zachowana świadomość operowanego umożliwiała poro-

zumowanie się z chorym w czasie zabiegu, pozwalając na korektę znieczulenia po każdorazowym sygnale o pojawieniu się nawet śladowego bólu. W praktyce okazało się, że większym problemem anestezjologicznym było samo otwarcie jamy brzusznej w porównaniu do działań na narządach w jamie otrzewnej. W spokojnej atmosferze, niemal bez cierpienia chorego, zakończono zabieg częściowego wycięcia żołądka, ku zadowoleniu pacjenta i zespołu operacyjnego.

Przeniesienie chorego ze stołu operacyjnego na szpitalne łóżko nie wyeliminowało zagrożeń. Przeciwnie - ryzyko wzrosło. Przecież prawokomorowa niewydolność serca, mimo wspomagania farmakologicznego, była faktem. Natomiast pooperacyj-

*Czy 33 dni po operacji  
to życie przedłużone,  
czy też skrócone  
w porównaniu  
do hipotetycznego trwania  
bez zabiegu?*

na rana w nadbrzuszu utrudniała wykonywanie głębokich oddechów, nie mówiąc o kaszlu warunkującym oczyszczenie drzewa oskrzelowego z zalegającej płwociny. Stopniowo ustąpiły spoczynkowe bóle okolicy rany pooperacyjnej. Psychiczny stan chorego poprawił się znacznie z dniem otrzymania doustnego żywienia. Szczęściem określił pacjent uwolnienie go od wymiotów okresu przedoperacyjnego.

Drugi psychiczny przełom dokonał się w dziesiątym dniu po zabiegu, kiedy pacjent podtrzymywany przez

dwie pielęgniarki odbył krótki spacer.

Po 12 dniach zaczęły się kłopoty w postaci odoskrzelowego zapalenia płuc. Rozszerzono antybiotykoterapię, zintensyfikowano fizykoterapię. Po 14 dniach zdjęto szwy z rany pooperacyjnej wygojonej przez rychłozrost. Stan chorego stopniowo zaczął się poprawiać. Powoli odzyskiwał siły. Ostrożnie zaczął chodzić. Na 28 dzień po zabiegu zaplanowano wypis chorego do domu. W przeddzień pojawiła się gorączka, nasiliła się duszność. Wystąpiły objawy odoskrzelowego zapalenia płuc. Zaostrzyła się prawokomorowa niewydolność serca. Mimo intensywnego leczenia pacjent zmarł w 33 dobie po operacji.

Zastanawiam się, do jakiej kategorii zaliczyć tego pacjenta? Sukces to, czy porażka? Czy był inny wybór w sytuacji wiekowego, schorowanego człowieka? Na czym miałyby polegać alternatywne postępowanie. Czy wolno było zrezygnować z leczenia operacyjnego, dającego jedynie szansę przedłużenia choremu życia? Czy 33 dni po operacji to życie przedłużone, czy też skrócone w porównaniu do hipotetycznego trwania bez zabiegu?

Nie samo rzemiosło chirurgiczne, ale właśnie te dylematy i pytania są sednem pracy chirurga. ■

## DR STANISŁAW SIERKO

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



# Nie, stary pierdoło, nieprawda

Trafiłem ostatnio w odmętach Internetu na genialną parodię serii wspominków mego pokolenia. **Porównujących czasy własnego dzieciństwa z dzieciństwem swoich dzieci pod wspólnym tematem: „nikt nie narzekał”.**

Rzeczywiście, namnożyło się tych łzawych opowieści o szczęśliwym dzieciństwie spędzonym na trzepaku wśród kolegów na podwórku, co po czasie urasta do rangi wspomnień omalże kombatanckich. Jak to dostawaliśmy w zęby, a mama zamiast się roztkliwiać i wzywać antyterrorystów, sama dawała nam ścięgą przez plecy, żebyśmy nie marudzili. Jak to zamiast napoju energetycznego piliśmy wodę z saturatora, która zawierała więcej związków chemicznych, niż muszla klozetowa w Fukushima, a jednak żyjemy. I tak dalej. Parodia nieco podkreśliła temat i wyszło z tego coś w stylu: „Zimą któryś ojciec urządzał nam kulig starym fiatem, zawsze przyspieszał na zakrętach. Czasami sanki zahaczyły o drzewo lub płot. Wtedy spadaliśmy. Czasem akurat wtedy nadjeżdżał jelec lub star. Wtedy zdychaliśmy. Nikt nie narzekał” albo: „Byliśmy młodzi i twardzi. Odmawialiśmy jazdy autem. Po prostu za nim biegliśmy. Nasz pies, MURZYN, był przywiązany linką stalową do haka i biegł obok nas. I nikomu to nie przeszkadzało. Nikt nie narzekał.”

Lektura tego tekstu uświadomiła mi - trochę nie á propos - jak bardzo się myślę nie doceniając erupcji patriotyzmu wśród młodzieży i jak strasznym zgredem jestem, kiedy próbuję definiować ów patriotyzm w swój zabawny sposób, zarezerwowany dla oderwanych od rzeczywistości, żyjących przeszłością starców. Kiedy myślę o młodzieży patriotycznej, stają mi przed oczami bohaterowie „Kamieni na szaniec”: Rudy, Alek i Zośka. Pamiętam zarówno te nudne opisy ich staroświeckiego patriotyzmu polegającego

na samodoskonaleniu, wzajemnej pomocy i nauce odpowiedzialności za własne czyny, jak i te chwytające za serce opisy ich postawy w czasie okupacji, zwieńczonej akcją pod Arsenalem. To była młodzież, która ideały braterstwa i służby realizowała w codziennym życiu i potrafiła oddać za nie życie. Inne czasy, ale ideały są chyba wieczne, prawda?

*Teraz żyje się inaczej.  
Wiesz, co to jest  
patriotyzm? To jest  
na przykład ten heroizm,  
który prezentuje młody  
człowiek w koszulce  
z napisem „śmierć wrogom  
ojczyzny”, kiedy  
odpala racę*

Nie, stary pierdoło, nieprawda. Teraz żyje się inaczej, więc co ty możesz wiedzieć o patriotycznym wychowaniu. Wiesz, co to jest patriotyzm? To jest na przykład ten heroizm, który prezentuje młody człowiek w koszulce z napisem „śmierć wrogom ojczyzny”, kiedy odpala racę. Ta raca to nie jest - wbrew temu, co ci się wydaje - zakazany środek pirotechniczny. To jest dalekie echo strzałów z armat zwycięzców spod Chocimia i Wiednia, to szum wiatru ich skrzydeł husarskich. Uczuć byś się chciał i nazywasz to patriotyzmem? Nie rozśmieszaj młodych, wszystko jest w Internecie. Założyć koszulkę z nadrukiem „patriotycznym”,

walnąć wroga ojczyzny „patriotycznym” bejsbolem, odśpiewać głosem świętej pamięci Himilbsbacha pieśń o ciapatej zarazie - to jest, mój drogi, wyraz nowoczesnego patriotyzmu. Ten patriotyzm rodzi się na stadionach, tam jest jego kolebka i stamtąd przyjdą wzorce, które zmiotą te wasze salonowe pitu - pitu.

Kiedy pisałem we wrześniu 2011 roku o kibolach, którzy: „już czują, że jeśli nie oni sami, to ktoś mądrzejszy za nich ubierze te ryki w zgrabną formułę tłumionego, oddolnego patriotyzmu, któremu zagraża Salon, Układ, czy co tam będą mieli na bieżąco” nie spodziewałem się, że rychno dorobię się statusu Wernyhory. Świata nowoczesnego patriotyzmu pewnie już nie ogarnę, ale może wygram w totka. ■

**ADAM HERMANOWICZ**



# 40-lecie Kliniki Ortopedii i Traumatologii

## *Wspomina kierownik prof. Jan Skowroński*

Równo czterdzieści lat temu powstała Klinika Ortopedii AM w Białymstoku. Jej organizatorem i pierwszym kierownikiem był doc. dr hab. Józef Kamiński. Był to czas, w którym AM w Białymstoku, jako jedyna w Polsce, nie posiadała jeszcze kliniki ortopedii. Skutki tego zjawiska odczuwane były w tym makroregionie przez długie lata.

Klinikę powołano na bazie istniejącego oddziału urazowego Kliniki Chirurgii Ogólnej, a zespół lekarski liczył pięciu lekarzy i jednego stażystę. W zespole tylko jedna osoba posiadała II stopień specjalizacji. Zapleczem operacyjnym był skromny zestaw kilku narzędzi z dużą liczbą łączników metalowych i śrub.

W środowisku białostockim specjalność ortopedia wówczas jawiła się jako ta „łącząca płytkami” połamane kości, a operacja była tym większa, im większa była złamana kość. Taki odbiór naszej specjalności mieli chirurdzy, a początkowo miałem również i ja, wtedy najmłodszy asystent tego zespołu.

### Trzy życia kliniki

Przyjście Pana docenta Józefa Kamińskiego, jego ogromne kompetencje, wiedza, doświadczenie i talent spowodowały, że wizerunek naszej specjalności stopniowo zaczął się zmieniać. Zmieniała się też systematycznie klinika. Odbywało się to nie bez przeszkód i trudności, głównie ze strony środowiska chirurgiczno-ortopedycznego.

W tym 40-letnim istnieniu kliniki wyróżniłbym trzy okresy, które przedstawię w sposób narracyjny.

Pierwszy - to lata 1976-1982, kiedy jej szefem był doc. Kamiński. Okres, który można było nazwać czasem szybkiej edukacji ortopedycznej zarówno w kategorii rzemiosła, jak i sztuki. Muszę dodać, iż ową edukację

zespołu Pan doc. Kamiński musiał zczytać od podstaw.

W sprawach klinicznych na pierwszy ogień poszła traumatologia i chirurgia ręki. Problemy, z którymi spotykaliśmy się na co dzień na każdym ostrym dyżurze. Rozpoczęło się intensywne szkolenie zespołu w ośrodkach krajowych.

W tych też kierunkach rozwijają się zainteresowania naukowe zespołu. Jednocześnie pierwsi koledzy uzyskują II stopnie specjalizacji i doktoraty. Biorąc pod uwagę punkt wyjścia edukacji klinicznej zespołu, progres w tej materii był szybki i potwierdzający zasadę, iż najlepszą formą edukacji w medycynie jest zdobywanie wiedzy w relacji mistrz - uczeń.

W momencie, kiedy można by już uznać, iż zespół okrzepł i osiągnął pułap dobrej pracy klinicznej, śmierć niespodziewanie zabrała spośród nas doc. Józefa Kamińskiego. Zdarzyło się to w momencie, kiedy zmarły, jak i środowisko, zaczęli dostrzegać pierwsze owoce jego ciężkiej pracy (...).

### Docent Józef Kamiński

Niewątpliwie pierwszą Jego cechą była skromność. Przez 6 lat pracy wszyscy zauważyliśmy, że jest to człowiek prostolinijny w postępowaniu i liczący przede wszystkim na własne siły i owoce własnej pracy. Znał gruntownie i uprawiał wiele dziedzin naszej specjalności. Władał trzema językami. Potrafił pracować dla innych.

Jako szef swoją postawą stworzył swoisty dekalog postępowania - jako człowiek i jako lekarz. Dziś ten dekalog jest dla nas wzorem i wytrzymał wszystkie próby czasu i zakręty historii. Jego nagłe odejście w czerwcu 1982 r. roku postawiło pod znakiem zapytania dalszy los kliniki.

W tym też momencie patrząc na losy kliniki można uznać, iż weszła

ona w następny historyczny okres, tj. czas między 1982 a 1985 rokiem. Okres dla zespołu najtrudniejszy. Pełniącym obowiązki kierownika został dr med. Jerzy Nawara - najstarszy z adiunktów, a opiekunem naukowym - prof. Zbigniew Puchalski. Funkcjonujący wówczas system centralnego rozdzielnictwa przy swoich nieklarownych zasadach spowodował, że „wypadliśmy” ze wszystkich ministerialnych rozdzielników aparatury i sprzętu. Część osób z zespołu lekarsko-pielęgniarskiego wyjechała na kontrakty do pracy w Libii.

### Kłopoty i mobilizacja

I jak to często bywa w momencie kłopotów i zagrożeń w zespołach następuje mobilizacja i próba sprostania zadaniom. Tak było i w tym czasie. Efektem tej mobilizacji było ożywienie naukowe.

Oczywistym jest, że podłożem tego ożywienia była możliwość korzystania z materiału klinicznego, który powstał za kierownictwa docenta Kamińskiego, ale też sprzyjała temu możliwość skorzystania z zaplecza naukowego i pomocy ówczesnego Zakładu Anatomii Patologicznej (pod kierownictwem prof. Henryka Nowaka) i Zakładu Chemii Ogólnej (pod kierownictwem prof. Władysława Gałasińskiego). Dzięki współpracy i przychyłności obu profesorów powstało kilka doktoratów, a ja mogłem dokończyć rozpoczętą pracę habilitacyjną, za co z tego miejsca chcę obu Panom podziękować (...).

### Nowy kierownik

W rok po zatwierdzeniu mojej habilitacji przez CK, czyli w roku 1985, w wyniku postępowania konkursowego zostałem kierownikiem naszej kliniki. W tym też okresie do Gorzowa Wielkopolskiego wyjeżdża adiunkt dr



med. Andrzej Wasilewski, obejmując stanowisko ordynatora w Szpitalu Wojewódzkim.

Od tego momentu rozpoczyna się jakby III okres w historii kliniki.

Mając wówczas 36 lat nie zdawałem sobie do końca sprawy, jaki ogrom zadań stanął przede mną. Wiedziałem, że przywilejem, a może powinnością każdego szefa, jest przyjęcie określonej koncepcji rozwojowej kliniki, a następnie jej realizacja.

Bardzo szybko zorientowałem się, że realizacji koncepcji szybkiego rozwoju klinicznego nie sprostają wszyscy członkowie zespołu. Wtedy jeszcze nie wiedziałem również, że w wielu moich organizacyjnych działaniach stosunkowo młody wiek szefa bywa często w naszym środowisku przeszkodą.

W tym też okresie wspólnie z zespołem stawiamy na rozwój przede wszystkim kliniczny. Liczne szkolenia krajowe są wspierane stażami klinicznymi za granicą. Wszystkie są ukierunkowane pod nasze systematycznie rozwijane zainteresowania i działy ortopedii, takie jak traumatologia, mikrochirurgia i chirurgia ręki, chirurgia kolana. Stopniowo przedmiotem naszych zainteresowań staje się również chirurgia biodra i spondyloortopedia.

Wszystkie wyjazdy w tym okresie w historii kliniki odbywają się do wiodących ośrodków w świecie. Co ważne, dla specjalności zabiegowych staże mają charakter kliniczny, nie naukowy, do wyspecjalizowanych laboratoriów. Wymienię tylko cztery ośrodki, w których odbyliśmy najdłuższe czasowo staże i w których mogliśmy czynnie operować. Pierwszy to Klinika Chirurgii Ręki Louisville w stanie Kentucky, gdzie przebywałem dzięki Prof. H. Kleinertowi - liderowi światowej chirurgii ręki, a drugi to Klinika Ortopedyczna w Valhalla University w NY - kierownik Prof. R. Schultz. Podobny w charakterze klinicznym staż organizuje nam Prof. H. Milesi w Wiedniu - twórca nowoczesnej chirurgii nerwów obwodowych, gdzie prawie roczne szkolenie odbył kolega M. Bielecki. Mając na uwadze konieczność rozwoju spondyloortopedii w naszym regionie ogromnego wsparcia doznajemy ze strony lidera

angielskiej chirurgii kręgosłupa. Tą osobą jest Prof. S. Eisenstein z Oswestry w Anglii. Organizuje 1,5-roczyzna staż koledze Monachowi.

### 36 łózek

I tak, mówiąc o sprawach klinicznych, dobrnęliśmy do momentu, w którym zespół nasz uzyskał dość duże kompetencje i dojrzałość kliniczną, a wąskim gardłem, czy sztywnym gorsetem, była fatalna i skąpa baza kliniczna tj. jedna sala operacyjna oraz 36 łózek. Był to jeden z powodów emigracji następnego kolegi do Anglii. Miało wtedy już 20 lat istnienia kliniki.

Wówczas to na 20-lecie kliniki na koniec swojego wystąpienia wygłosiłem tezę, że często w parze z niewielkim nawet sukcesem idą porażki. Za porażkę uznałem wówczas fakt, że do roku 1996 nie potrafiliśmy rozszerzyć naszej bazy klinicznej i nie przekonaliśmy władz uczelni do wykreowania kliniki rehabilitacji. Tłumaczyłem to sobie, że może siła naszej argumentacji była słaba, a argumenty nieprzekonywujące. Zapewne te słowa zapadły w pamięć obecnemu na owej uroczystości ówczesnemu Rektorowi naszej Alma Mater Prof. Jan Górkowskiemu, bo w dwa lata później skłonił mnie do przyjęcia funkcji prorektora ds. klinicznych i zasugerował, że jest to właściwy czas, by podjąć próbę unowocześnienia naszego szpitala.

Wśród pierwszych trzech klinik, które były poddane modernizacji znalazła się Klinika Ortopedii i Traumatologii. Wykonana w ekspresowym tempie modernizacja rozszerzyła znacznie naszą bazę i, co najważniejsze, wszelkie rozwiązania spełniały wymogi Unii Europejskiej. Sale operacyjne mają klimatyzację i laminarny nawiew powietrza, a 1-2-osobowe sale chorych, każda z węzłem sanitarnym, i część administracyjna kliniki, dopełniają właściwego obrazu nowoczesnego ośrodka.

Uroczyste otwarcie kliniki w roku 2000, na którym część z Państwa była obecna, stworzyło przed nami możliwości działania i od tego momentu można uznać, że rozpoczęła się nasza nowa era rozwoju. Nowa baza daje nam nowe możliwości. W tym też okresie podejmujemy współpra-

cę z ośrodkami w kraju i za granicą. Wprowadzamy w użytek kliniczny nowe metody: nawigację chirurgiczną, nowoczesne sposoby rekonstrukcji chrząstki, najnowsze sposoby rekonstrukcji mikrochirurgicznych, techniki miniinwazyjne (...).

### Bilans

Mimo problemów ekonomicznych rozwijamy ortopedię regeneracyjną z użyciem komórek macierzystych. Rekonstrukcja chrząstki z ich użyciem staje się standardem.

Na nasze problemy w ostatnich latach nakłada się remont szpitala, podczas którego mamy ograniczone możliwości leczenia poprzez okresowo ograniczoną bazę. Koniec remontu szpitala niewątpliwie odrestauruje nasze możliwości i potencjał.

Bilansując ten 40-letni okres chcę powiedzieć, że w naszej klinice 15 kolegów uzyskało doktoraty, cztery - tytuły doktora habilitowanego (Popko, Latosiewicz, Miłkuła i Bielecki), a piszący te słowa nominację profesorską. Na nowych miejscach pracy koledzy Popko i Latosiewicz uzyskali tytuł profesora.

W tym też okresie opublikowano ponad 200 prac naukowych. W klinice również zaprojektowano i wdrożono do produkcji opatentowany stabilizator transpedikularny BIALSTAB (...).

Przed nami jeszcze długa i daleka droga do uzyskania pełnej zawodowej perfekcji, nie zależy ona tylko od nas. Aktualne zmagania z reformą służby zdrowia są tego dowodem. Kończąc w narracyjny sposób przedstawioną historię kliniki muszę dodać, że jubileusz, choćby niewielkie, skłaniają do refleksji i ocen. Tak jest i w tym przypadku (...).

*Prof. Jan Skowroński*

*Wystąpienie to zostało wygłoszone podczas jubileuszu kliniki 24 czerwca w Auli Magna Pałacu Branickich.*

*Skróty i źródła pochodzą od redakcji. ■*

**BDC**

# II sympozjum: bezdechy i chrapanie

**W dniach 9-10 września 2016 r. miała miejsce konferencja**  
na temat diagnostyki i leczenia zaburzeń oddychania podczas snu.

Organizatorami byli prof. dr hab. Ewa Olszewska z Kliniki Otolaryngologii UMB i prof. dr hab. Marek Rogowski, kierownik tej kliniki. Obrady odbywały się w sali wykładowej Wydziału Nauk o Zdrowiu. Warsztaty i wykłady prowadzili znakomici znawcy przedmiotu - prof. Ewa Olszewska, dr Bhik Kotecha z Royal National Throat, Nose and Ear Hospital w Londynie, dr Trucker Woodson kierownik Kliniki Medycyny Snu w Wisconsin College w Milwaukee oraz polscy specjaliści z wielu dziedzin medycyny.

Uczestnicy sympozjum mieli możliwość zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami naukowymi, diagnostycznymi oraz wynikami leczenia chirurgicznego chorych z bezdechami i chrapaniem. Efektywne leczenie chirurgiczne prowadzone jest na wielu poziomach górnych dróg oddechowych, poczynając od nosa, jamy nosowo-gardłowej, podniebienia, gardła, języka, okolicy głośni. Obecnie dyskutowane są metody leczenia zmierzające do zmniejszenia bólu w okresie pooperacyjnym oraz zmian obrzękowych w obrębie operowanych tkanek.

Należy podkreślić świetną organizację i znakomitą atmosferę dyskusji naukowej. Idea konferencji interdyscyplinarnej pozwoliła na poznanie zaburzeń oddychania podczas snu u dzieci, dzięki wykładom dr hab. Jolanty Wasilewskiej. Dr n. med. Jan Borys przedstawił bardzo dobre wyniki osteotomii kości szczęki w leczeniu zwichnięcia górnych dróg oddechowych. Leczenie operacyjne wymaga dobrej współpracy z anestezjologami, ponieważ u chorych z bezdechami nie należy m.in. stosować opiatów. Prof. Han-



**Profesorowie Ewa Olszewska (z prawej) i Marek Rogowski, organizatorzy sympozjum**

na Misiówek, kierownik Oddziału Anestezjologii z Zabrze, w świetnym wykładzie omówiła rolę znieczulenia miejscowego, zastosowania lido-kainy i ketaminy w znieczuleniu chorych z bezdechami. Bardzo ważny był wykład dr hab. Roberta Olszewskiego, kardiologa z Warszawy. Jak wynika z badań randomizowanych, stosowanie ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (*continuous positive airways pressure, CPAP*) u osób z zaburzeniami krążenia nie przynosi poprawy, a może pogorszyć stan chorego przez dodatkowy wzrost ciśnienia w klatce piersiowej. Pewne nadzieje daje stymulacja przepony, jej obniżenie i zmniejszenie tego ciśnienia.

Ważną rolę w zapobieganiu i leczeniu zaburzeń oddychania podczas snu związanych z otyłością stanowi dieta. O potrzebie zastosowania leczenia dietetycznego mówi-

ła prof. dr hab. Lucyna Ostrowska. Zwichnięcia dróg oddechowych z następową anoksją i hipoksją oddziałują na psychikę chorych. O problemach psychiatrycznych tej grupy pacjentów usłyszeliśmy z wykładu dr hab. Napoleona Waszkiewicza.

Reasumując, leczenie wzrastającej liczby chorych z zaburzeniami oddychania podczas snu wymaga dobrej współpracy wielu specjalistów. Wydaje się, że utworzenie Kliniki Medycyny Snu w UMB jest bardzo potrzebne. ■

---

## **PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI**

gość honorowy sympozjum  
wieloletni kierownik Kliniki  
Otolaryngologii UMB

# Konstanty Wiśniewski

## Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku 1974, 1975-1978, 1978-1981

**Rektorem został, kiedy miał 39 lat i był najmłodszą osobą na takim stanowisku w Polsce.** To za jego czasów uczelnia zyskała wydział farmaceutyczny i rozpoczęła budowę szpitala dziecięcego. Twórca białostockiej farmakologii. Tytan pracy, wspaniały naukowiec i postrach studentów na egzaminach.



Prof. K. Wiśniewski objął urząd rektora AMB 1 września 1974 roku, po rezygnacji rektora doc. Tadeusza Januszko. Po zakończeniu uzupełniającej kadencji, 9 lipca 1975 roku minister zdrowia i opieki społecznej powołał Go ponownie do sprawowania funkcji rektora AMB na kadencję 1975-1978, a później na trzecią kadencję do 1981 r.

Rozpoczęcie pierwszej kadencji rektorskiej prof. K. Wiśniewskiego przypadło na czas obchodów jubileuszu XXV-lecia uczelni. Uroczystość połączona była z inauguracją roku akademickiego 1974/1975. Rektor Wiśniewski w swoim przemówie-

niu inauguracyjnym odniósł się do dokonań poprzedników i roli, jaką przez ten czas odegrała białostocka Alma Mater, mówiąc: *Podstawowym zadaniem uczelni było przygotowanie lekarzy do pracy zawodowej oraz stworzenie możliwości i atmosfery pracy naukowej, bez której nie można wyobrazić sobie istnienia wyższej uczelni.*

Po pięciu latach, podczas inauguracji roku akademickiego 1979/1980, połączonej z jubileuszem obchodów 30-lecia AMB rektor Wiśniewski zapowiedział: *Mimo iż mamy prawo do satysfakcji z dotychczasowych osiągnięć chcemy*

*zrobić więcej (...) chcemy podejmować nowe, coraz trudniejsze ambitniejsze zadania, wynikające z aktualnych i przyszłych potrzeb.*

### Rozwój

W wizji rozwoju uczelni, rektor Wiśniewski zawarł m.in. poszerzenie bazy pediatrycznej. Podkreślał, że: *Podstawowa gałąź medycyny, jaką jest niewątpliwie pediatria, do dziś nie posiada właściwej kliniki z zapleczem laboratoryjnym i dydaktycznym.*

Dlatego jednym z priorytetów inwestycyjnych w AMB była budowa Instytutu Zdrowia Dziecka w Białymstoku (obecnie Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny). W listopadzie 1974 roku powołano Społeczny Komitet Budowy Instytutu Zdrowia Dziecka w Białymstoku. Jego głównym celem było gromadzenie społecznych środków oraz działalność w zakresie rozpoczęcia budowy.

Uczelnia zaczęła też rozpowszechniać cegiełki wśród instytucji i organizacji publicznych. W 1975 roku opracowano dokumentację techniczną oraz ustalono lokalizację inwestycji.

Rektor wskazał też *potrzebę rozwoju gerontologii jako dziedziny medycyny szczególnie potrzebnej naszemu regionowi. Dlatego - jak mówił - tworzymy w bieżącym roku Zakład Gerontologii, który wielokierunkowo zajmie się tym problemem.*

Znaczącą datą w historii AMB i kadencji rektorskiej był rok 1977. Dotychczas jednowydziałowa uczelnia za zgodą ministra zdrowia i opieki społecznej uzyskała dodatkowo



Rok 1977. Uroczystość nadania im. Jerzego Sztachelskiego szpitalowi klinicznemu

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej.

*Utworzenie nowego wydziału - jak tłumaczył prof. Wiśniewski - jest w dużej mierze wynikiem naszych inicjatyw, u podstaw których leżała wielostronna ocena potrzeb kształcenia analityków medycznych dla Polskiej Medycyny. Byliśmy współtwórcami programu nauczania nowego zawodu, który ma stanowić nie przypadkowy i prowizoryczny, ale rzetelny i praktyczny pomost pomiędzy nowoczesną analityką, a diagnostyką i terapią.*

W 1978 roku wmurowano kamień węgielny pod budowę drugiego Domu Studenta, zlokalizowanego przy ul. Lubienieckiego (obecnie ul. Żelazna). Do użytku oddano go w 1980 roku.

W 1975 roku oddano do użytku kort tenisowy, zmodernizowano salę gimnastyczną oraz kompleks boisk. Zwieńczeniem wysiłku władz AMB było oddanie do użytku w 1976 roku Hali Sportowej przy ul. Wołodyjowskiego. Była to wówczas największa sala sportowa w ówczesnym województwie białostockim.

### Uczelnia

Rektor Wiśniewski w dniu 8 grudnia 1976 roku w piśmie skierowanym do KW PZPR wystąpił z inicjatywą nadania Państwowemu Szpitalowi Klinicznemu AMB imienia dr Jerzego Sztachelskiego [minister zdrowia, jeden z pomysłodawców utworzenia AMB - red.]. W uzasadnieniu podjętej przez siebie decyzji Rektor podkreślił: *Olbrzymi wkład pracy i działalności Dr*

*Jerzego Sztachelskiego, które przyczyniły się do ukształtowania obecnego oblicza (...) uczelni.*

W dniu 16 kwietnia 1977 roku szpital kliniczny otrzymał imię dr J. Sztachelskiego. Uroczystość nadania imienia połączona była z 15-leciem działalności PSK. Z tej okazji wykonano popiersie i tablicę pamiątkową poświęconą J. Sztachelskiemu. Umiejscowiono je w holu głównym szpitala.

W czasie kadencji prof. K. Wiśniewskiego opracowane zostało godło uczelni (projekt K. Tura). Wykonano nowe insygnia rektorskie, których autorem jest prof. J. Grygorczuk. Wprowadzono też pierwszy w historii AMB medal akademicki, nadawany za zasługi na rzecz uczelni (autor: Stanisław Wakuliński). Do tradycji uczelni włączono również odznaki honorowe AMB (złotą, srebrną i brązową).



### Talent

Konstanty Wiśniewski urodził się 4 lutego 1935 roku w Osnówce, w powiecie siemiatyckim, jako syn Zygmunta i Józefy z domu Prywata.

W 1953 roku idąc za przykładem starszego brata Lucjana rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Dyplom lekarza uzyskał w 1960 roku. Pracę w AMB rozpoczął już podczas IV roku studiów, jako zastępca asystenta w Zakładzie Farmakologii AMB.

Doc. Andrzej Danysz, ówczesny kierownik zakładu, pisał o Nim: *wyróżnia się zdolnościami i inteligencją. Posiada wyraźny talent dydaktyczny - jasny tok rozumowania, zdolność plastycznego przedstawienia trudnych zagadnień, duże wymagania i poważne traktowanie swoich obowiązków.*

Z zakładem tym Wiśniewski związał całe swoje życie zawodowe.

W 1963 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych, na podstawie pracy naukowej pt. *Wpływ insuliny na działanie analgetyków*. W 1968 roku, w wieku 33 lat, na podstawie pracy habilitacyjnej pt. *Badania nad nieswoistym działaniem transportowym insuliny* otrzymał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych. Praca ta została nagrodzona przez radę naukową przy ministrze zdrowia. Był pierwszym absolwentem AMB, który uzyskał stopień doktora habilitowanego. W 1974 r. zyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1979 r. profesora zwyczajnego.

## Naukowiec

Zainteresowania naukowe początkowo dotyczyły badań nad działaniem przeciwwstrząsowym rutyny. W pracach na ten temat wykazał hamujący wpływ dużych dawek rutyny podawanych dożylnie na przebieg doświadczalnego wstrząsu poprzetoczeniowego. Ponadto prowadził badania nad odczynowością ustroju napromieniowanego na leki.

Odnosząc się do Jego wyników badań doc. R. Kordecki stwierdził, iż *szczególną wartość posiadają pierwsze w literaturze badania nad zachowaniem się aktywności monoamino-oxydazy w chorobie popromiennej.*

Wiodącym zagadnieniem, jakim zajmował się na początku swojej kariery naukowej prof. K. Wiśniewski, było sterowanie transportem leków przez błonę komórkową. Wykazał on, iż jednym z czynników zwiększających szybkość wnikania leków do tkanek jest insulina. W ramach stypendium „International Postdoctoral Research Fellowship National Institutes of Health” w USA, w 1967 roku w laboratorium prof. R. Levine’a kontynuował badania nad wpływem insuliny na transport leków przez błonę komórkową.

Prof. K. Wiśniewski był uważany w Polsce za promotora badań dotyczących roli peptydów w zdrowiu i w chorobie. Po raz pierwszy wykazał, że produkty degradacji fibrynogeny, albumin, globulin wywierają istotny wpływ na aktywność OUN i narządów obwodowych, a peptydy: angiotensyna, kininy zmieniają działanie klasycznych neuroprzekazników, amin katecholowych i acetylocholinę.

W opiniach komisji oceniających nauczycieli akademickich, prof. Wiśniewski zawsze jawił się jako *wybitny dydaktyk i wychowawca młodzieży. W pracy dydaktycznej Profesor podchodził do swoich obowiązków niezwykle rzetelnie, czego dowodem są słowa prof. W. Buczko, który mówił: Studentom traktującym zajęcia dydaktyczne mało odpowiedzialnie i studiującym powierzchownie trudno było na ćwiczeniach i seminariach z farmakologii. Egzamin z tego przedmiotu dla wielu był po-*

*strachem, często kończył się egzaminem komisyjnym.*

Prof. K. Wiśniewski był autorem i współautorem 379 publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych oraz kilku podręczników z dziedziny farmakologii. *Bez przesady można powiedzieć, iż Profesor był twórcą białostockiej farmakologii, będąc promotorem 45 prac doktorskich* - twierdzi prof. W. Buczko. Ośmiu z Jego doktorantów uzyskało tytuł profesora.

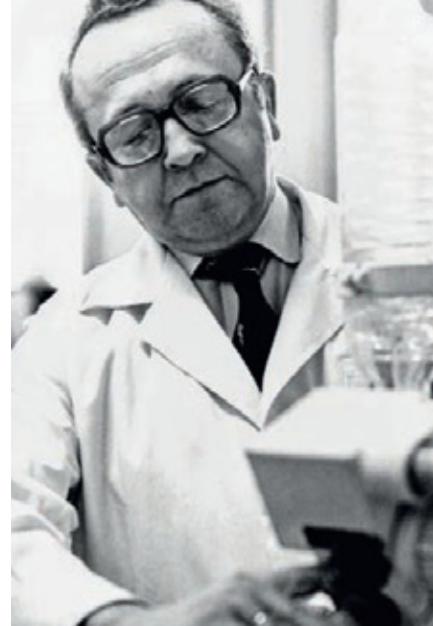
## Działacz

Od 1950 roku do chwili rozwiązania w 1957 roku należał do Związku Młodzieży Polskiej. Od 1963 roku należał do PZPR. Był członkiem KW PZPR. W latach 1979-1981 został wybrany zastępcą członka KC PZPR.

Prof. Wiśniewski bardzo aktywnie działał na polu naukowo-społecznym. W 1974 roku został powołany do rady naukowej przy ministrze zdrowia i opieki społecznej, a w 1979 roku wszedł w skład prezydium rady naukowej przy MZiOS. Wchodził w skład polskiej delegacji do komisji zdrowia RWPG. Od 1978 roku był członkiem rady naukowej Instytutu Leków w Warszawie. W latach 1982-1988 był przewodniczącym Komisji Farmakologii Komitetu Nauk Fizjologicznych PAN. W 1981 roku został powołany przez ministra zdrowia na przewodniczącego Komisji Leków, którą to funkcję pełnił przez 14 lat. Rok później wszedł w skład Komisji Nadzoru nad Dokonywaniem Badań na Ludziach.

Od 1969 r. profesor był kierownikiem centralnych programów badawczych realizowanych przez zespół Zakładu Farmakologii w Białymstoku koordynowanych przez PAN i MZiOS, a przez 6 lat był koordynatorem na Polskę Centralnego Programu Badawczo-Rozwojowego.

Prof. K. Wiśniewski za swoją pracę uhonorowany został licznymi odznaczeniami i nagrodami, m.in.: Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1976), Srebrnym Krzyżem Zasługi (1970), Srebrną Odznaką „Zasłużony Białostoczczyźnie” (1974), Złotą Odznaką „Za-



**Prof. Wiśniewski podczas pracy naukowej**

służony Białostoczczyźnie” (1977), Złotą Odznaką AZS (1976). Profesor był wielokrotnie nagradzany w kraju i za granicą za działalność na różnych płaszczyznach naukowych i społecznych. Był wielokrotnie wyróżniany przez Polską Akademię Nauk. Osiągnięcia naukowe i dydaktyczne Profesora były również nagradzane przez rektora AMB.

W 1983 roku prof. K. Wiśniewski za swoje zasługi (*for merits acquired in promoting advancements in Bio-Medical Sciences*) został odznaczony przez Radę Naukową Instytutu „Mario Negri” w Mediolanie Srebrnym Medalem.

Prof. K. Wiśniewski zmarł 18 listopada 2003 roku w trakcie pełnienia funkcji kierownika Zakładu Farmakologii AMB. Pochowany został na Cmentarzu Miejskim w Białymstoku. ■

## OPRACOWAŁ: WOJCIECH WIĘCKO

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

Książkę można kupić w Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB

# Wspomnienie

## o prof. dr hab. Wiesławie Władysławie Drozdowskim

1951-2016



Pan Profesor Wiesław Władysław Drozdowski, syn Antoniego i Bronisławy, urodził się 25 września 1951 roku w Goniądzu, gdzie ukończył liceum ogólnokształcące. W latach 1970-1976 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, który skończył z bardzo dobrymi wynikami w nauce, uzyskując tytuł lekarza.

Po odbyciu stażu podyplomowego został zatrudniony jako asystent w Klinice Neurologii AMB, gdzie odbył szkolenie specjalizacyjne uzyskując specjalizację z neurologii: w roku 1979 - I stopnia i w 1982 - II stopnia. Równoległe z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych prowadził badania naukowe, które zaowocowały uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych w 1984 roku i doktora habilitowanego w 1994 roku. Był autorem ponad 300 publikacji oraz promotorem licznych prac doktorskich. Od roku 1995 kierował Kliniką Neurologii AMB/UMB nadzorując zarówno diagnostykę i leczenie chorych, jak też

dydaktykę prowadzoną w tej jednostce. W 2004 roku na podstawie dorobku naukowego uzyskał tytuł Profesora.

Od początku swojej pracy zawodowej Prof. Wiesław Drozdowski szczególnie interesował się chorobami obwodowego układu nerwowego. Odbył liczne kursy szkoleniowe w dziedzinie elektroneurografii i elektromiografii. Przez wiele lat prowadził Pracownię EMG w Klinice Neurologii, uzyskując sławę cenionego na terenie całego kraju elektromiografisty.

Prof. Drozdowski przez kilkanaście lat pełnił także funkcję konsultanta ds. neurologii w woj. podlaskim dbając o rozwój tej dziedziny medycyny w naszym regionie. Był aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego (PTN). Od 1995 roku nieprzerwanie pełnił funkcję przewodniczącego Białostockiego Oddziału PTN oraz był członkiem Zarządu Głównego PTN. Cieszył się szacunkiem społeczności neurologicznej w całym kraju. Wyszkolił całą rzeszę podlaskich neurologów.

Prywatnie Prof. Drozdowski był kochającym mężem i ojcem. Wraz z żoną Elżbietą, koleżanką z roku, stworzyli wspaniałą rodzinę - mieli dwie upragnione córki i troje wnucząt.

Pan Profesor odszedł przedwcześnie, po długiej i ciężkiej chorobie, z którą podjął heroiczną, niestety przegraną walkę.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci!

*Koledzy z Kliniki Neurologii*

**L**ato zdaje się być porą najbardziej sprzyjającą szczęściu. A że właśnie się skończyło, to witam Państwa szczęśliwych bezgranicznie, wyspanych, zrelaksowanych, opalonych, zdrowszych, optymistycznie spoglądających przed siebie, uśmiechniętych od ucha do ucha. Kogoś ta wyliczanka zdenerwowała? Współczuję tym, których dopadło autentycznie nieszczęście. Sorry, na takim świecie żyjemy. Pozostałym osobom ze skwaszonymi minami przypomnę, że wakacje nie są od zajmowania się polityką i marnowaniem czasu przed ekranami telewizyjnymi. Nie są też najlepszą porą do nadrabiania zaległości z całego roku, biegania po sklepach w poszukiwaniu okazji, zaczynania remontów odkładanych przez lata, pozbywania się nałogów i zbędnych kilogramów. No, bo czym byśmy się martwili przez pozostałe miesiące?!

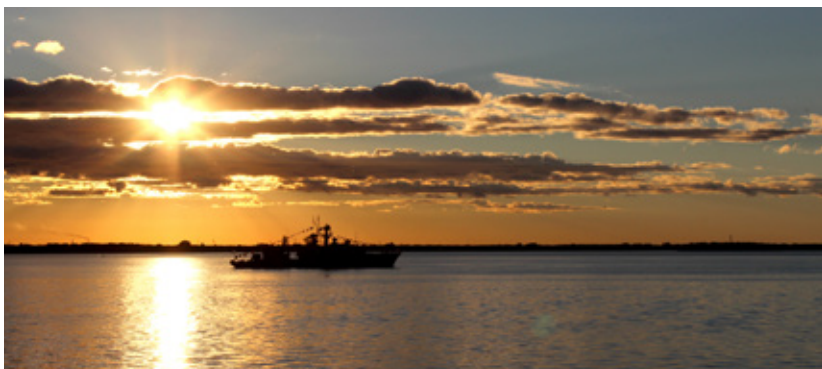
Szanowny Panie Profesorze z superowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Przepraszam, że choć badanie toniczne wykazało niezłuchę, to jednak nie zgłosiłem się na poleżenie pod kroplówką. Przyznaję i gotów jestem złożyć samokrytykę, że wolałem poleżeć w tym czasie pod namiotem, daleko od Białegostoku, z widokami na cuda natury, w towarzystwie niekoniecznie pań w bieli. Jeśli jednak Pana Profesora taką postawą nie zgorszyłem, to zgłoszę się ponownie, bo niestety ułomność nie ustępuje. I wiem dobrze, że być głuchawym to wcale nie takie wielkie szczęście. Może trochę jednak tak, bo iluż to głupot człek nie usłyszy, ileż nikczemnych odzywek zostanie mu darowanych. Chyba najlepiej byłoby zapaść na selektywną głuchotę. O taką podejrzewaliśmy naszą kochaną teściową, która wydawała się nie słyszeć próśb z frazą „potrzeba nam”, natomiast reagowała natychmiast uśmiechem na zdanie ze słowem „przywieźliśmy”. Tak przynajmniej sądziliśmy z drugim zięciem, ale w ogóle, to nasza Mama miała klasę!

### Prezent z Petersburga

Jestem szczęśliwy powakacyjnie, zwłaszcza z racji wyjazdu do dale-

# Być szczęśliwym

Poza nielicznymi i trudno zrozumiałymi przypadkami homo sapiens **wszyscy chcą być szczęśliwi**. Nawet nie tak rzadko za cenę nieszczęścia przysparzanego bliźnim. Szczęśliwymi od rana do wieczora, a i nocą marzą się im sny szczęśliwe. Szczęśliwymi nieświadomie od narodzin i wieczście po śmierci.



Zachód słońca w Archangielsku, już w październiku powinien spaść tam śnieg

kiego Archangielska na konferencję o konwojach polarnych - od września 1941 roku - z pomocą amerykańską dla ZSRR. Szczegóły historyczne tu pominę, także o udziale marynarzy polskich, ale od powtórzenia anegdoty nie mogę się powstrzymać. W ramach tejże pomocy (Lend Lease) Armia Czerwona otrzymywała między innymi samo-

*Lato zdaje się być porą najbardziej sprzyjającą szczęściu. A że właśnie się skończyło, to witam Państwa szczęśliwych bezgranicznie, wyspanych, zrelaksowanych, opalonych, zdrowszych, optymistycznie spoglądających przed siebie, uśmiechniętych od ucha do ucha*

chody, czołgi, samoloty. Już po zwycięstwie nad Niemcem spotykali się nad Łabą żołnierze amerykańscy i sowieccy. Zapalili, może i coś zapili,

zaczęli razgawor (rozmowę). Amerykaniec wskazując na tabliczkę na samochodzie z czerwoną gwiazdą i literami USA mówi z dumą: biliście Niemców z pomocą naszej techniki. Na to Rosjanin odpowiada hardo - to fałsz, samochód jest nasz, a skrót oznacza: Ubijem Sukinsyna Adolfa.

Potem był Petersburg, znów szczegóły pominę, ale o jednym chcę poinformować kolegów Profesorów z bratniego Uniwersytetu. W prześwietnej, ogromnej Bibliotece Okręgowej przy ul. Ostrowskiego (obok ogromniastego pomnika carycy Katarzyny II) znalazłem dwa tomiki z protokołami posiedzeń Białostockiego Medycznego Towarzystwa, istniejącego od 1897 roku. W jego skład wchodził głównie lekarze wojskowi, nawet generałowie, ale i cywilni z Białegostoku i okolic. Wygłaszano referaty uczone, dzielono się doświadczeniami, gromadzono zbiory biblioteczne. Nie wiem, jaką wartość merytoryczną mają wydrukowane teksty, ale nie mam wątpliwości, że towarzystwo to trzeba wpisać do historii medycyny w naszym mieście.

## Pojęcie szczęścia

Z licznych definicji chcę przypomnieć tę Ernesta Hemingwaya

- „Szczęście to dobre zdrowie i kiepka pamięć”. Pierwsza część definicji nie może dziwić, a im człek starszy, tym bardziej docenia swe zdrowie. Drugi składnik też da się obronić. Wprawdzie historyk czerpie chętnie - często za chętnie i bezkrytycznie - z opowieści świadków naocznych, ale denerwuje mnie to ciągle powtarzanie banałów. Czy naprawdę byliśmy tak bardzo szczęśliwi, gdyby powróciły smakołyki z lat dzieciństwa (do takich zaliczała się i bułka maślana), tamte zabawy i rozrywki, archaiczne sprzęty, staromodne ubrania? Chorobą narodową staje się masowa skleroza, bo coraz częściej wspominamy lata zaprzeszłe, a zadziwiająco mało wracamy do zdarzeń sprzed tygodnia, miesiąca, roku. Wciąż szukamy bohaterów z lat wojny, a na co dzień zadawalając się miernotami. Wiedziemy dyskusje o powstaniach z XIX stulecia, a w milczeniu przyjmujemy decyzje, które mogą mieć katastrofalne skutki dla przyszłych pokoleń. Marnujemy czas na ramotki, brakuje go nam na poważne dyskusje o współczesności. Pleni się epidemia tak zwanych tematów zastępczych, sensacyjek, ramotek, plotek personalnych, opowieści o celebrytach.

Tymczasem sezon ogórkowy się skończył, pora sobie uświadomić, że wakacje za nami i teraz trzeba brać się do rzetelnej roboty. Miłośnikom zaś złotych myśli dorzucę jeszcze powiedzenie Chevaliera: „Mówienie prawdy jest w gruncie rzeczy niezwykle wygodne. Nie musi człowiek pamiętać, co mówił przedtem”. Czytaj - co przedtem zełgał. ■

**ADAM CZESŁAW DOBROŃSKI**