



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 02 (157)

LUTY 2018



Zrób doktorat na UMB

s. 16-18

Grzyby z efektem WOW!

s. 5-7

A gdyby nie było AMB? Urodziny uczelni

s. 2, 24-25

Historia AMB na znalezionej kliszy

3 lutego 1950 roku - to data narodzin naszej Uczelni. Historię jej tworzenia uwieczniał na fotograficznej kliszy Antoni Zdrodowski. Przy okazji rejestrował też obraz odbudowującego się Białegostoku. Negatywy jego zdjęć odnalazły się w 2012 r. w jednej z piwnic. Trafiły w ręce naczelnego białostockiej „Wyborczej” i fotografa Grzegorza Dąbrowskiego. Wcześniej to on uratował zdjęcia Bolesława Augustusa. Tym sposobem współcześnie można zobaczyć, jak wyglądała uczelnia na przełomie lat 50. i 60.

Więcej o historii uczelni - s. 24-26 ■

BDC



Odbudowa Pałacu Branickich. Rzeźba wieńcząca rezydencję od strony ogrodu to wcale nie hetman Branicki tylko Stanisław Bukowski. To on stworzył projekt renowacji pałacu. Nie godził się na zlokalizowanie tu uczelni wyżej.



Trudne warunki lokalowe i ciasnota - to najczęściej powtarzane zwroty, kiedy rodziła się AMB



Rok 1961 - do AMB przyjeżdża Eduardo Ordaz, naczelnny lekarz armii kubańskiej i prawa ręka Fidela Castro

Szpital kliniczny w budowie. Pierwszy z lewej prof. Jakub Chlebowski

Od Redaktora



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Z ogromnym przejęciem i wypiekami na twarzy przeczytałem informacje o odkryciu nowej planety. Zwłaszcza że takim dokonaniem może pochwalić się student III roku stomatologii UMB. Ciekawy świata młody pasjonat astronomii doskonale godzi przy tym zajęcia na uczelni z obserwacją nieba i gwiazd. Po raz kolejny przekonujemy się, że wśród społeczności akademickiej są ludzie wielu talentów, o bardzo ciekawych osobowościach. Kto następny ujawni swoje hobby? Zapraszamy na łamy „Medyka”.

Z niepokojem czekamy na informację o wysokości ryczałtu przyznanego przez NFZ szpitalom klinicznym. Pomimo funkcjonowania w tzw. „sieci szpitali”, od tych pieniędzy zależeć będzie, czy placówki złapią oddech, czy też system finansowania pogrąży je w finansowej przepaści. Wszędzie na świecie brakuje pieniędzy na służbę zdrowia, ale polskie realia dzielą pacjentów na tych, którzy zachorują na początku roku i zmieszczą się w limicie przyznanego przez NFZ kontraktu, oraz na pechowców, których zdrowie pogorszy się w grudniu i wówczas według systemu staną się „ponadlimitowi”. Fundusz powinien przyznać specjalną nagrodę temu lekarzowi, który potrafi to wytłumaczyć pacjentom...

Wraz z nadejściem wiosny rozpoczął się wyczekiwany od wielu lat remont holu głównego Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Oprócz modernizacji budynku, wymieniona będzie instalacja elektryczna, oraz odnowione pomieszczenia i korytarze. Przejściowe utrudnienia warte są jednak wyrzeczeń. Niektórzy z rodziców pamiętają szpitalny hol z końca lat 80., czyli okresu własnego dzieciństwa. Wówczas stylowe boazerie kojarzyły się z obowiązującą modą i elegancją. Obecnie, mocno nadwyrężone zębem czasu, bardzo psuły wizerunek placówki. Większość uciążliwych prac dla komfortu małych pacjentów i ich rodziców wykonywana jest popołudniami. Remont ma się zako-

czyć w maju. Zamieszczone przez szpital wizualizacje przyszłego wyglądu UDSK cieszą oko. Trzymamy kciuki za pomyślną realizację.

To nie jedyne dobre informacje. Wzorem kolegów i koleżanek stomatologów, absolwenci UMB kierunku lekarskiego najlepiej w Polsce zdali wiosenny Lekarski Egzamin Końcowy. W zasadzie nasi studenci przyzwyczaili już wszystkich do tego, że w ostatnich edycjach klasyfikują się w ścisłej czołówce na LEK-u i LDEK-u. Jesteśmy z Was dumni!

Uczelnia pozyskała z NCBiR grant w wysokości 7 mln złotych na rozwijanie kompetencji kadry, studentów i administracji. Pieniądże umożliwią podniesienie kwalifikacji naukowców w zakresie zarządzania projektami oraz komercjalizację uzyskanych wyników badań naukowych. Szkolenia obejmą również studentów z wydziałów: Lekarskiego, Farmaceutycznego i Nauk o Zdrowiu. Będą oni mieli możliwość odbycia stażu w renomowanych ośrodkach klinicznych oraz zdobycia pierwszych doświadczeń zawodowych pod okiem wybitnych specjalistów z kraju i zagranicy. Do uczelni przyjadą światowej klasy specjaliści zajmujący się m.in. chorobami cywilizacyjnymi, zaawansowanymi technikami analitycznymi w badaniach biomedycznych, komórkami macierzystymi, onkologią. To ważny krok w kierunku nowoczesności. Dodam, że projekt UMB znalazł się na drugim miejscu w Polsce w kategorii uczelni medycznych. Reforma szkolnictwa wyższego przeniosła się z fazy konsultacji pod obrady rządu. Wszystko wskazuje na to, że jesienią rozpoczniemy nowy rok akademicki w zupełnie nowej rzeczywistości (oby także finansowej). Konkurencja i wymagania, jakie stawia przed uczelniami współczesna nauka, powinny wszystkich zmobilizować do kreatywności i ciągłego rozwoju.

W oczekiwaniu na ciepłą wiosnę wyjrzałem z pałacowego okna i zobaczyłem rosnące... rusztowania wokół rzeźb Herkulesów strzegących dziedzina. To znak, że konserwatorzy uznali nadejście wiosny za fakt dokonany i przywrócą kamiennym monumentom ich dawny blask.

Życzę wszystkim zdrowych, rodzinnych i pełnych optymizmu Świąt Wielkanocnych!

Marcin Tomkiel

Spis treści

4 | **Najlepszy LEK jest na UMB**

4 | **Będziemy się szkolić**

5-7 | ROZMAWIA WOJCIECH WIĘCKO
Grzyby z efektem WOW!

8 | **Made in Podlaskie. Także z UMB**

9 | **Prestiżowa nominacja prof. Elżbiety Krajewskiej-Kułał**

10 | PROF. DR HAB. JAN GÓRSKI
Listy do redakcji

10 | **Nowy profesor na UMB**

11 | WOJCIECH WIĘCKO
Planety i stomatologia

12 | MGR KAROLINA NOWAK
Doktoranci gospodarzami I Otwartego Posiedzenia Zarządu KRD

13 | WOJCIECH WIĘCKO
Patent na pszczoły sprzedany

14 | ANNA MONIUSZKO-MALINOWSKA
Badania nad chorobami odkleszczowymi

15 | **Zjazd absolwentów UMB**

15 | **Nasi nagrodzeni**

16-19 | DR HAB. ANNA MONIUSZKO-MALINOWSKA,
PROF. MAŁGORZATA M. BRZÓSKA, WOJCIECH WIĘCKO
Doktorat na cztery sposoby

20 | MGR KAROLINA NOWAK
Doktorat w wersji 2.0

21-23 | DR STANISŁAW SIERKO
Gwarancje

23-24 | ADAM DOBRŃSKI
Pokochać czworonoga

25-26 | Ś.P. PROF. NADZW. DR. HAB. JAN T. PIETRUSKI
A gdyby nie było Akademii?

27-30 | PROF. DR HAB. STANISŁAW CHODYNICKI, MGR PAWEŁ RADZIEJEWSKI
Tajne nauczanie w czasie II wojny światowej i białostoccy lekarze

31 | **Kwestionariusz osobowy. Dr Marta Diana Komarowska**

SKŁAD REDAKCJI:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel

Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz

Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk

Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Wojciech Więcko;

współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska

Korekta: Ewa Krzemińska **Skład i druk:** AlterStudio

Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz **Projekt okładki:** AlterStudio

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

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



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



/ MEDYKBIALOSTOCKI1956



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI

Najlepszy LEK jest na UMB

Pierwsi w kawiarni, ostatni na LEP-ie - to fragment jednej z dawnych piosenek śpiewanych podczas wieczorów kabaretowych w studenckim klubie „CoNieCo”. Teraz trzeba zmienić słowa, bo kolejny raz nasza uczelnia jest na szczycie, jeżeli chodzi o wyniki Lekarskiego Egzaminu Końcowego.

Absolwenci studiów lekarskich swoje egzaminy końcowe zdają w sesji jesiennej lub wiosennej. W ostatniej ich edycji tegoroczni absolwenci UMB okazali się najlepsi w Polsce. Średnio zdobyli 128,44 pkt i dosłownie o ułamek wyprzedzili swoich kolegów z Uniwersytetów Medycznych w Łodzi i w Poznaniu. Warto dodać, że absolwenci, którzy ukończyli naszą uczelnię do dwóch lat temu, w swojej kategorii zajęli świetne czwarte miejsce w rankingu krajowym.

Tym samym kierunek lekarski utrzymuje już od kilku lat fenome-

nalny wynik zdawalności egzaminu końcowego i regularnie melduje się w czołówce rankingu.

LEK, czyli Lekarski Egzamin Końcowy (wcześniej nazywał się Lekarski Egzamin Praktyczny, LEP) to kluczowy sprawdzian, aby uzyskać pełne prawo do wykonywania zawodu lekarza. Test składa się z 200 pytań, na których rozwiązanie są 4 godziny. Zaliczenie uzyskuje się po udzieleniu prawidłowych odpowiedzi na min. 56 proc. z nich. Od kilku lat regularnie absolwenci UMB osiągają świetne wyniki, plasując

się często właśnie na najwyższym miejscu podium. A w czasach nie tak jeszcze odległych, rezultaty tych egzaminów były znacznie słabsze. Może nie aż tak jak w studenckiej przyśpiewce, ale powodów do optymizmu było mniej niż obecnie.

Dla przypomnienia dodajmy tylko, że równie skuteczni są lekarze stomatolodzy. Oni też od kilku lat meldują się na szczytach list. Podczas ostatniej swojej sesji egzaminacyjnej zajęli w kraju pierwsze miejsce. ■

BDC

Będziemy się szkolić

7 mln zł na szkolenia dla pracowników UMB przeznaczyło Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. W efekcie 1,1 tys. osób będzie mogło podnieść swoje kompetencje.

Projekt pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” (w ramach „Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój”) znalazł się na drugim miejscu listy rankingowej wśród uczelni medycznych (21 miejsce na 100 zakwalifi-

kowanych projektów). Dzięki temu grantowi odbędą się szkolenia m.in. z zakresu: tworzenia prac naukowych, wystąpień publicznych, prowadzenia wykładów w języku angielskim, zarządzania projektami i komercjalizowania wyników badań naukowych. Ponadto możliwe będzie też zaproszenie wykładowców z zagranicy o znaczącym dorobku naukowym i zawodowym do prowadzenia zajęć na UMB, ale też pracownicy uczelni i studenci będą mogli wyjeżdżać na staże.

W sumie ze wsparcia skorzysta 767 studentów, 168 pracowników kadry dydaktycznej oraz 178 kadry administracyjnej. Realizacja projektu rozpocznie się wraz z rozpoczęciem nowego roku akademickiego. Kierownikiem projektu jest dr hab. Tomasz Hryszko, prodziekan ds. Rozwoju Wydziału Lekarskiego. ■

BDC



Konferencja prasowa na temat grzybów leczniczych. W środku prof. Halina Car. Z jej prawej strony dr Ewa Zapora z Politechniki Białostockiej, fot. Wojciech Więcko

Grzyby z efektem WOW!

Konferencja prasowa na temat grzybów medycznych na UMB i natychmiast po niej - mail z Uniwersytetu w Cambridge. Potem - prezentacja dla inwestorów; kilku z nich jest zainteresowanych współpracą. Wreszcie - sympozjum naukowe: szef działu naukowego potentata z branży suplementów diety przysłuchuje się obradom. Wszystko za sprawą korzeniowca sosnowego, który rozgrzał wyobraźnię ludzi szukających leku na raka.

Politechnika Białostocka (Zamiejscowy Wydział Leśny w Hajnówce) i naukowcy z Wydziału Nauk o Zdrowiu we współpracy z Wydziałem Farmaceutycznym UMB realizują wspólny projekt badawczy dotyczący grzybów medycznych. Specjaliści z politechniki zbudowali bank ekstraktów z grzybów zawierający ponad 150 sklasyfikowanych i opisanych gatunków (kolejnych kilkaset czeka jeszcze w kolejce do opracowania). Specjaliści z UMB sprawdzają je pod kątem medycznym.

Pierwsze prace badawcze i od razu wielkie WOW! Korzeniowiec sosnowy, który znalazł się w pierwszej transzy grzybów przeznaczonych do badań, wykazuje właściwości hamujące rozwój nowotworu jelita grubego. Po-

twierdziły to obserwacje hodowli komórkowych, jak i badania na zwierzętach. Dla wyjaśnienia korzeniowiec sosnowy - popularnie nazywany hubą korzeni - to leśny szkodnik, który jest największym wrogiem leśników.

Wojciech Więcko: Czyba już można mówić o swoistym fenomenie korzeniowca sosnowego. Temat bardzo szybko podchwyciły media i przeleciał lotem błyskawicy przez Polskę. Do badań grzyb ten trafił chyba trochę przypadkowo?

Prof. Halina Car, kierownik Zakładu Farmakologii Doświadczalnej: - Owszem, ten grzyb trafił do pierwszej transzy badawczej przypadkowo. To straszny pasożyt, który dziesiątkuje polskie lasy. Chcieliśmy sprawdzić przyczynę jego ekspansyw-

ności. Skoro ten grzyb tak szybko się rozwija w lasach, to może w jakiś sposób będzie też ekspansywny w działaniu na różne rodzaje komórek. Projekt badawczy zainicjowali dziekan prof. dr hab. Sławomir Bakier i prodziekan dr Ewa Zapora z Zamiejscowego Wydziału Leśnego PB wraz z Markiem Wołkowyckim, mykologiem, światnym specjalistą od grzybów nadrzewnych. On nie zbiera przypadkowych grzybów. Ma o nich fenomenalną wiedzę. Z pozyskanych grzybów naukowcy z Wydziału Leśnego PB sporządzają ekstrakty. Utworzony bank ekstraktów grzybów liczy obecnie już ponad 150 gatunków grzybów - dokładnie opisanych i sklasyfikowanych. Kolejne 300 grzybów czeka w kolejce, żeby je opisać. A przecież to ułamek



tego, co jest w Puszczy Białowieskiej. Tam zasób grzybów jest wręcz nieoceniony. My zajęliśmy się na razie gatunkami powszechnymi, ale są tam gatunki unikatowe, które występują tylko na tym terenie. I im też warto się wnikliwie przyjrzeć.

Czy to prawda, że już po konferencji prasowej zapowiadającej pierwsze białostockie sympozjum o grzybach, odezwali się naukowcy z Uniwersytetu w Cambridge, z propozycją współpracy naukowej?

- Tak, prodziekan Zamiejsowego Wydziału Leśnego PB dr Ewa Zapora otrzymała mail z propozycją nawiązania współpracy. Konferencja prasowa wywołała też spore zainteresowanie mediów.

Chyba podskórnie wszyscy czują, że te grzyby to może być coś! I teraz warto by dobrać właściwe słowo...

- Coś w tym jest. Wyniki naszych badań przedstawiałam na tzw. Demo Day w ramach warsztatów Elevator Pitch projektu Inkubator Innowacyjności +. Są to trzy minutowe prezentacje przed prawdziwymi inwestorami. Z jednej strony był to konkurs na najlepszą prezentację, z drugiej - prawdziwe biznesowe rozmowy. Pojawili się tam przedstawiciele dwóch funduszy Venture Capital. Już po konkursowym wystąpieniu, w kularowych rozmowach, poprosili o przygotowanie szerszej prezentacji tematu w języku angielskim, żeby można to było pokazać dalej inwestorom. Dla nich temat był bardzo ciekawy i obiecujący. Byli zainteresowani współpracą. Jestem też po rozmowach z przedstawicielem Banku Światowego ds. transferu techno-

logii. Tu wprost padło stwierdzenie, że to bardzo ciekawy temat z dużym potencjałem rozwoju.

Dodam tylko, że nasz entuzjazm narodził się wraz z pierwszymi pozytywnymi wynikami analiz. Początkowo pomysł badań na grzybach nie budził aż tak wielkich emocji. Był wręcz krytykowany. Wprost mówiono mi, że to nie powinien być zakres moich naukowych zainteresowań. Grzybami zajmują się naukowcy od zdrowego żywienia, dietyki, biotechnologii i biologii.

To dlaczego na przekór takim opiniom Pani się tym zajęła?

- To z grzybów wyizolowano wiele związków, które stały się lekami i są powszechnie stosowane, takie jak penicylina i inne antybiotyki, leki przeciw pasożytnicze, chemioterapeutyki, leki obniżające poziom cholesterolu. W grzybach tkwi ogromny potencjał, więc dlaczego mamy ich nie badać? Zaczęliśmy od przeglądu literatury. W jedynej dostępnej publikacji odnaleźliśmy skład chemiczny korzeniowca sosnowego wyhodowanego w warunkach laboratoryjnych. Zaskakująca była kompozycja ogromnej różnorodności związków, w tym wielu niezidentyfikowanych. Jest to szczególnie interesujące, bowiem przy olbrzymiej ilości związków wchodzących w skład grzyba mogą ujawnić się nowe, ciekawe efekty biologiczne, a więc warto badać korzeniowca sosnowego. Trwają nasze własne analizy określenia składu grzyba pozyskanego z Puszczy Białowieskiej. Dotychczas dostaliśmy w tym celu tylko pięć ekstraktów grzybów z bazy,

a następne są w kolejce do oceny ich właściwości biologicznych. Mamy dużo pracy przed sobą.

Jak to się stało, że te grzyby umknęły naukowcom?

- Nie umknęły. To u nas, w Europie, tego nie badaliśmy. Szukaliśmy cudownych syntetycznych leków. Zachłysłaliśmy się tym pędem za nowoczesnością i zapomnieliśmy o tym, co kiedyś było powszechnie stosowane, o medycynie wspieranej przez naturę.

Wróci czas szeptuch?

- Absolutnie nie. Trzeba wykorzystać informacje o roślinach i grzybach stosowanych w lecznictwie wieki temu. W sarkofagach przy mumiach odnaleziono huby, co sugeruje, iż były one istotne w lecznictwie w tamtych czasach. Okazuje się, że z grzybów, gdzieś dalej od Europy, powstają leki. Chińczycy i Japończycy zarejestrowali produkty z grzybów jako leki wspierające terapię pacjentów chorych na nowotwory.

Byłam we wrześniu 2017 roku z częścią zespołu badającego korzeniowca sosnowego na IX Międzynarodowym Kongresie Grzybów Medycznych w Palermo na Sycylii. To olbrzymie wydarzenie skupiające tylko tych, którzy zajmują się grzybami o potencjale leczniczym. My dopiero zaczynamy to testować, i zaskoczeniem był fakt, że jest to już kolejne światowe spotkanie ekspertów. Na kongresie dominowały tematy związane z grzybami pochodzącymi z obszarów azjatyckich (shittake, maitake, reishi), bo nimi zajmują się główne ośrodki badawcze. Problemem jest to, że nie ma nowości, bo nieczęsto udaje się znaleźć nowe grzyby o określonych efektach biologicznych potwierdzonych naukowo. Obecnie analizy skupiają się na związkach wyizolowanych z grzybów (np. na polisacharydach, na betaglukanach) oraz szuka się różnych skutecznych modyfikacji chemicznych znanych związków. Związki wyizolowane z grzybów były podstawą zarejestrowanych leków. Nowsze eksperymenty skupiają się na ocenie potencjału związków izolowanych z grzybów jako nośników chemioterapeutyków przeciwnowotworowych.

Kiedy pokazaliśmy wyniki analiz korzeniowca sosnowego to okazało

się, że to rewelacja. To było wreszcie coś nowego, nowy grzyb. Dlatego myślę, że wszystko, co do tej pory nas spotkało, potwierdza, że jesteśmy w dobrym miejscu. Wszyscy, z którymi rozmawiamy, są zainteresowani badaniami. Otrzymujemy zapytania z ośrodków z kraju i zagranicy o możliwości przekazania ekstraktów z grzybów do badań.

W którym momencie Pani poczuła, że to będzie „coś”?

- Kiedy na hodowlach komórkowych okazało się, że korzeniowiec sosnowy w znaczący sposób zmniejsza przeżycie komórek raka jelita grubego, a w nieznacznym sposób hamuje żywotność zdrowych fibroblastów.

To były rutynowe testy, czy miała Pani przeczucie, że coś z tego wyjdzie?

Pierwszą moją myślą było, żeby to po prostu próbować i szukać potencjalnych efektów. Z pomocą przyszedł mi prof. dr hab. Jerzy Pałka (Wydział Farmaceutyczny UMB), który otworzył mi swoje laboratorium. Wraz z dr hab. Arkiem Surażyńskim opracowaliśmy plan badań na hodowlach komórkowych. Powtarzaliśmy je wielokrotnie z użyciem różnych stężeń ekstraktu z korzeniowca sosnowego. Okazało się, że w niektórych stężeniach ekstrakt z grzyba działa skuteczniej niż lek dostępny na rynku i stosowany w terapii raka jelita grubego. Poszliśmy krok dalej i zaczęliśmy sprawdzać efekty ekstraktu z tego grzyba na zwierzętach. Należy podkreślić, że na świecie zwykle porzucamy się tylko na badaniach na hodowlach komórkowych. W efekcie powstają głównie suplementy diety, których jest bardzo dużo. W przypadku leków trzeba wykonać analizy na modelach *in vivo*. Wyindukowaliśmy nowotwór jelita grubego u myszy i zaczęliśmy sprawdzać, jak guzy rozwijają się, gdy zwierzętom podaje się ekstrakt z grzyba. Wyniki nas mocno zaskoczyły. Po pierwsze nowotwór nie rósł tak szybko, gdy mysz otrzymywała ekstrakt z grzyba i zaobserwowaliśmy przypadki radykalnego zmniejszania masy guza. Co więcej, stan ogólny myszy był doskonały. Teraz czekają nas próby toksyczności. Są one absolutnie konieczne, jeżeli

myślmy o zastosowaniu leczniczym badanego ekstraktu z grzyba. Musi on być bezpieczny w trakcie stosowania.

Czy obecni na seminarium fachowcy od grzybów dołączą do prowadzonych wspólnie z politechniką badań?

- Na seminarium o grzybach medycznych organizowane na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB, razem z Zamiejscowym Wydziałem Leśnym Politechniki Białostockiej i Polskim Towarzystwem Mykologicznym, udało się nam zaprosić w zasadzie wszystkie liczące się osoby z tej branży z kraju. To badacze o olbrzymim doświadczeniu i praktyczną wiedzę. Oni wiedzą, jak hodować grzyby w laboratoriach, jakie modele biodostępności w badaniach *in vitro* zastosować. Gościliśmy osoby, które uzyskały patenty na sposoby działania określonych związków pozyskiwanych z grzybów. Wstępnie już się porozumieliśmy i chcemy razem przeprowadzać badania. Jeżeli uda się nam uzyskać środki na dalsze prace, wtedy prócz Politechniki, będą mogły w nich uczestniczyć trzy inne uniwersytety oraz partner biznesowy. Mamy różne ciekawe pomysły do sprawdzenia. W Krakowie na Uniwersytecie Jagiellońskim już rośnie korzeniowiec sosnowy w warunkach laboratoryjnych. Leki na bazie grzybów powstają z tych wyhodowanych w laboratoriach lub pozyskiwanych z hodowli prowadzonych w ściśle określonych parametrach. Nie produkuje się leków z dziko rosnących grzybów. Skład chemiczny grzybów musi być niezmienny, powtarzalny i wystandaryzowany. Planujemy np. zmieniać skład podłoża hodowlanego, tak by grzyb zyskiwał nowe właściwości. Prezentowano tego typu badania na kongresie. Dostępny jest obecnie suplement zawierający grzyby produkujące dużą ilość witaminy D.

A mnie na tym sympozjum zaskoczyło co innego. Wśród jego uczestników był Piotr Kaczka, dyrektor ds. naukowych i innowacji w firmie Olimp Labs. Firma jest europejską czołówką, jeżeli chodzi o suplementy diety.

- Firma Olimp Labs jest wstępnie zainteresowana współpracą. Moje wcześniejsze rozmowy na ten temat

spowodowały, iż firma bliżej chciała się przyjrzeć tematyce grzybów medycznych.

Często zdarzają się takie znaczące odkrycia w karierze naukowca?

- Moje pierwsze tak „medialne” odkrycie dotyczyło wspólnych badań z prof. dr hab. Izabelą Świącicką i dr hab. Agnieszką Wilczewską z Uniwersytetu w Białymstoku oraz z dr Katarzyną Niemirowicz z UMB. Chodziło wtedy o nanocząstki magnetyczne z określonymi powłokami, które mają zdolność separacji drobnoustrojów, bakterii i grzybów. Uważamy, że istnieją szerokie możliwości zastosowań tych nanocząstek. Uzyskałyśmy za nasze odkrycie patent. Jesteśmy po rozmowach z różnymi firmami. Musimy obecnie skupić się nad tworzeniem prototypu gotowego produktu. A to nie jest łatwe, kiedy zespół liczy tylko cztery osoby.

Lubi pani zbierać grzyby?

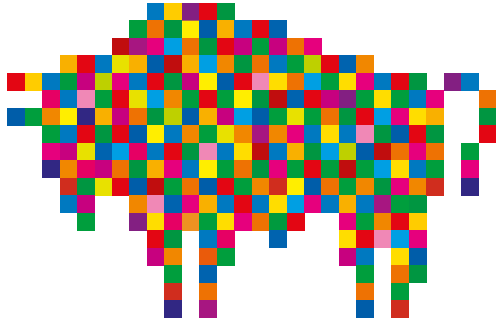
- Bardzo. Mój tato mnie tego nauczył. Lubię chodzić do lasu, bo tam się relaksuję.

To niedługo trzeba będzie chodzić do lasu służbowo.

- Mamy już zebraną wystarczającą ilość grzybów, potrzebujemy czasu, ludzi i finansów, aby je zbadać. Nawet jeżeli efektami naszych analiz nie będą leki, a tylko suplementy diety, lub żywność specjalnego medycznego przeznaczenia, to też warto. Bo jeżeli taki przebadany suplement będzie wspierał terapię nowotworową, dzięki czemu chemioterapia będzie skuteczniejsza, to czy nie należy tego robić? A może okaże się, że trzeba jadać niektóre grzyby profilaktycznie, bo dzięki temu zmniejszy się ryzyko zachorowania na nowotwór. To też sprawdzimy. ■

**ROZMAWIAŁ
WOJCIECH WIĘCKO**

Made in Podlaskie. Także z UMB



Cudze chwalicie swego nie znacie. Sami nie wiecie, co posiadacie - pisał Stanisław Jachowicz. Konkurs „Podlaska Marka” jest właśnie po to, by poznać, co mamy najlepsze w regionie, a potem się tym chwalić na całym świecie.

W tym roku już po raz 14 wybierane będą symbole Podlasia w siedmiu kategoriach (produkt spożywczy, produkt użytkowy, inwestycja, odkrycie, wydarzenie, kultura, społeczeństwo). To najważniejszy i najbardziej prestiżowy konkurs w regionie. Za jego organizacją stoi Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku trzykrotnie zyskiwał miano „podlaskiej marki”, m.in. za stworzenie Centrum Badań Innowacyjnych, czy też za odkrycie nowych substancji antynowotworowych przez profesorów Annę i Krzysztofa Bielawskich.

W tegorocznej edycji przez sito eliminacji (ponad 200 zgłoszeń) przedarł się projekt senioralny Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB: Uniwersytet Zdrowego Seniora oraz Uniwersytet Profilaktyki Psychogeriatrycznej. Głównym celem obu uniwersytetów jest profilaktyka prozdrowotna osób w wieku 60+. Z jednej strony chodzi o poszerzenie wiedzy starszych studentów, z drugiej o ich aktywizację społeczną, ale też ruchową. W ramach wykładów prowadzonych przez kadre akademicką UMB słuchacze zdobędą m.in. podstawowe informacje o chorobach neurologicznych wieku starszego, na

temat bezpieczeństwa farmakoterapii seniorów, stosowania suplementów diety w wieku podeszłym, poznają kompleksową wiedzę dotyczącą udaru mózgu. Podczas zajęć praktycznych seniorzy uczą się m.in. prawidłowego pomiaru poziomu glikemii we krwi, pomiaru ciśnienia tętniczego, podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy. W ramach zajęć fakultatywnych odbywa się m.in. nauka prawidłowego chodzenia z kijkami oraz nauka podstawowych zasad pielęgnacji osoby niepełnosprawnej, obłożnie chorej, a także wnuczka czy prawnuczka.

Laureatów wskazują - niezależnie od siebie - kapituła konkursu, składająca się m.in. z reprezentantów rady przedsiębiorczości, przedstawicieli świata sztuki, kultury, mediów, gospodarki, organizacji pozarządowych (wyłaniająca siedmiu nagrodzonych) oraz konsumenci, wybierający jednego zwycięzcę w głosowaniu internetowym.

Nagrodą dla zwycięzcy w każdej z siedmiu kategorii to czek na kwotę 10 tys. zł. Dużo większą wartość ma jednak promocja laureata oraz autorów przedsięwzięcia. Nie bez znaczenia jest też fakt, że później dołączą do elitarnego grona zwycięzców. A są tam najlepsi z najlepszych z Podlasia, m.in. Mlekovita, Polmos, Pronar, ale również firmy i instytucje dbające o tradycje dziedzictwa kulturowego regionu. ■

BDC

Jan Rodowicz ps. „Anoda” (1923-1949) był harcerzem Szarych Szeregów i powstańcem warszawskim. Akcje dywersyjne, w których uczestniczył przeszły do historii. Było ich ponad 20, w tym wysadzenie dwóch mostów i wykolejenie ośmiu pociągów. W najsłynniejszej akcji pod Arsenałem (oficjalny kryptonim „Meksyk II” - 26 marca 1943 r.) odbito skatowanego przez gestapo Janka Bytnara „Rudego”. Plut. pchor. „Anoda” dowodził sekcją „butelki”, której atak pozwolił zatrzymać niemiecką furgonetkę. Odznaczony był m.in. orderem Virtuti Militari i Krzyżem Walecznych. Zginął w niewyjaśnionych okolicznościach na początku 1949 roku, po tym jak dwa miesiące wcześniej został aresztowany przez bezpiekę PRL. Oficjalnie miał popełnić samobójstwo wyskakując z okna. Z ustaleń rodziny wynika, że podczas przesłuchań był torturowany, a okoliczności śmierci mogą być inne.

- Zbieramy się wokół pamięci o Janie Rodowiczu „Anodzie”, dyskutując o wielkości, odwadze, sile charakteru, miłości do ojczyzny. Za sprawą nominowanych i laureatów Nagrody im. Jana Rodowicza „Anody” dostrzegamy wyraźniej postawy godne naśladowania, współczesnych bohaterów, których pasja i zaangażowanie społeczne wykraczają poza wszelkie ramy. Ludzie ci działają i inspirują społeczność. Są przykładem tego, że każdy z nas może kształtować rzeczywistość - tłumaczy Dariusz Karłowicz, prezes zarządu Fundacji Świętego Mikołaja, członek Kapituły Nagrody im. Jana Rodowicza „Anody”.

W siedmiu już edycjach konkursu nominuje się osoby w trzech kategoriach:

- całokształt dokonań oraz godną naśladowania postawę życiową;
- aktywność społeczna (na przykład dzieło, inicjatywa) stanowiąca wzór dla młodego pokolenia
- wyjątkowy czyn (na przykład podjęcie błyskawicznej decyzji ratowania zagrożonego życia ludzkiego). W kategorii „Wyjątkowy czyn” czekamy na przykłady wspaniałej postawy, odwagi i roztropności.

Właśnie w tej pierwszej z kategorii nominowano prof. Elżbietę Krajew-

Prestizżowa nominacja prof. Elżbiety Krajewskiej-Kułał

Za całokształt prowadzonej działalności charytatywnej oraz postawę godną naśladowania - prof. Elżbieta Krajewska-Kułał (prodziekan WNoZ) została nominowana do nagrody im. Jana Rodowicza „Anody”, legendarnego żołnierza Batalionu „Zośka”. O nagrodzonych mówi się, że to współcześni bohaterowie.



Nominowani w konkursie. Trzecia z lewej prof. Elżbieta Krajewska-Kułał, fot. Muzeum Powstania Warszawskiego

ską-Kułał. Doceniono ją za zaangażowanie w badania naukowe, ale też za imponującą działalność charytatywną na rzecz chorych i niepełnosprawnych dzieci. Pani Profesor jest organizatorką licznych kwest, koncertów i aukcji, z których dochód przeznaczany jest na wsparcie potrzebujących. To ona stała za inicjatywami utworzenia Uniwersytetu Zdrowego Seniora oraz Uniwersytetu Zdrowego Przedszkolaka.

- Dla mnie to duże wyróżnienie i cudowne przeżycie. Z grona ponad 70 osób w mojej kategorii, pięć zostało nominowanych, w tym ja - opowiada „Medykowi” na gorąco prof. Krajewska-Kułał. - Czy teraz trzeba będzie jeszcze ciężiej pracować? Nie wiem,

może i tak... Nie umiem inaczej. Pomaga się nie dla sławy, nie dla nagród. Nie da się tego przeliczyć na sukcesy. Po prostu się pomaga. Tak zostałam wychowana przez Rodziców i nawet to, że niektórzy pukają się w czoło i twierdzą, że szkoda czasu na pomaganie, bo to nie IF (Impact Factor, punkty przyznawane za publikacje naukowe - red.), to warto pomagać i żaden ranking naukowy nie da takiej satysfakcji.

Profesor Krajewska-Kułał w działalności naukowej była dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu przez dwie kadencje, a obecnie jest jego prodziekanem ds. studenckich. Jest też kierowniczką Zakładu Zintegrowanej

Opieki Medycznej UMB. Na koncie ma też (jako autor lub współautor) 515 prac, 16 podręczników, 50 monografii, 42 rozdziały w podręcznikach i 378 rozdziałów w monografiach oraz 482 komunikaty zjazdowe. Jest redaktorem naczelnym czasopisma „Progress in Health Sciences”. Jest pomysłodawczynią dorocznej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Życiodajna śmierć”, podczas której porusza się tematy związane ze śmiercią oraz jak wpływa ona na rodziny osób odchodzących. A jest to temat, którego współczesna medycyna zdaje się unikać. ■

BDC

Listy do redakcji

medyk@umb.edu.pl

Szanowny Panie Redaktorze
W numerze „Medyka” z grudnia 2017 pojawiło się sformułowanie „Opłatek akademicki w Auli Magna”. Sformułowanie „Auli Magna” jest nieprawidłowe i niestety, pojawia się ono dosyć często nie tylko w rozmowach, lecz również w artykułach, ogłoszeniach, etc. Myślę, że wynika to z pewnej niewiedzy. Sprawa nazwy wygląda jak następuje. Senat Akademii Medycznej w Białymstoku nadał Auli, o której mowa, w formie uchwały z dnia 09. X. 1994, nazwę Aula Wielka Akademii Medycznej w Białymstoku (tekst uchwały w załączeniu). Przyjętym jest, że wspaniałe aule w Uniwersytetach noszą nazwy łacińskie. Myślę, że nasza aula jest jedną z najwspanialszych w Polsce. Skłoniło to nas, po wysłuchaniu uwag znawców tematu, którzy wizytowali uczelnię, do użycia nazwy skróconej w jęz. łacińskim, a mianowicie Aula Magna. Taki też napis zamieszczono na mosiężnej tablicy i zawieszono ją na ścianie obok wejścia głównego do Auli. Niestety, tablicy już nie ma! Nazwa „Aula Magna” jest więc nazwą całościową. W związku z tym nie można odmieniać słowa „Aula” bez odmiany słowa „Magna”. Uważam, że najlepiej byłoby używać tej nazwy bez odmiany. Po prostu „Aula Magna”.

PS. Dodać pragnę, że inicjatorem nadania auli nazwy „Aula Wielka” był prof. Edward Bańkowski, senator AMB w kadencji 1993-1996. ■

PROF. DR HAB. JAN GÓRSKI
REKTOR AMB W KADENCJI
1993-1996

Nowy profesor na UMB

Prof. dr hab. Katarzyna Guzińska-Ustymowicz odebrała z rąk Prezydenta RP akt nadania tytułu profesora nauk medycznych. Uroczystość odbyła się w Pałacu Prezydenckim w Warszawie.



Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Guzińska-Ustymowicz w 1995 roku ukończyła Wydział Lekarski na Akademii Medycznej w Białymstoku. W latach 1997-2000 pracowała w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Od 2001 r. - w Zakładzie Patomorfologii Klinicznej AMB, a od w 2003 r. - w Zakładzie Patomorfologii Ogólnej UMB. Jest specjalistką w zakresie patomorfologii oraz lekarzem chorób wewnętrznych.

Stopień doktora nauk medycznych otrzymała w roku 2001 na podstawie rozprawy pt.: „Ocena korelacji ekspresji białek p53 i Bcl-2 z wybranymi cechami anatomoklinicznymi i histopatologicznymi raka jelita grubego”. W 2012 roku uzyskała tytuł dr hab. n. med. na podstawie oceny dorobku oraz rozprawy habilitacyjnej

pt. „Wybrane markery przerzutowania raka jelita grubego”. Kierunek jej badań naukowych skupiony jest na poszukiwaniu markerów związanych z szerzeniem miejscowym i przerzutowaniem nowotworów przewodu pokarmowego.

Aktywność naukowa prof. Guzińskiej-Ustymowicz obejmuje m.in. 69 publikacji naukowych, 2 rozdziały w monografiach zagranicznych i krajowych. Indeks Hirscha 15, Impact Factor: 79.567. Jest promotorem 5 prac doktorskich, 2 nagrodzonych prac magisterskich oraz recenzentem 4 przewodów doktorskich i dwóch habilitacyjnych. Jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Patomorfologii Ogólnej. Za osiągnięcia naukowo-dydaktyczne wielokrotnie otrzymywała nagrody rektora UMB.

Prof. Katarzyna Guzińska-Ustymowicz należy rady naukowej czasopiśmie „Personalized Oncology” oraz jest członkiem m.in. Editorial Board „World Journal of Gastrointestinal Endoscopy”. Od 2012 roku jest członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie patomorfologii. Uczestniczy w pracach grupy roboczej przewodu pokarmowego przy Europejskim Towarzystwie Patologów. Staże naukowe zagraniczne odbyła w Instytucie IPATINUM w Uniwersytecie Medycznym w Porto, Białoruskiej Akademii Nauk w Grodnie oraz Attobio Suzhou, Chiny. ■

OPR. BDC

Planety i stomatologia

Gabriel Murawski student III roku stomatologii stał się współodkrywcą planety spoza naszego układu słonecznego. Wyczyn astronoma-amatora porównuje się do wyników światowej klasy.

Gabriel Murawski jako pasjonat astronomii zajmuje się przygotowaniem do weryfikowania kandydatek na planety pozasłoneczne znajdowane przez sondę TESS. Jej start planowany jest na koniec kwietnia 2018 roku. Do tego czasu astronomowie z całego świata przeprowadzają obserwacje znanych już tranzytujących egzoplanet, aby następnie móc potwierdzać nowe ciała planetarne wokół innych gwiazd.

Odkrycie

Kalendarium zdarzeń: początek września 2017 r. - publikowane są dane obserwacyjne z sondy Kepler, z misji K2 z Campaign 13. Do opracowania jest 23 tys. krzywych w celu poszukiwania spadków jasności wywołanych przez możliwe planety. Szybka analiza (!) i wybranie czterech obiecujących obiektów. Praktycznie do końca września jest tylko jedna noc z dobrymi warunkami pogodowymi z jednocześnie wypadającym kolejnym potencjalnym tranzytem.

Noc z 29 na 30 września - przez 6,5 godziny udaje się obserwować jedną z wybranych kandydatek. Astronom-amator wykonuje 9 tys. zdjęć przy pomocy kamery i teleobiektywu. Ich późniejsza analiza wskazuje obecność spadku blasku dla gwiazdy HD 286123 będącej w kadrze. Charakter sygnału jest zgodny z przewidywaniami. To potwierdza, że wokół niej może krążyć „jakieś” ciało. Obserwacja została umieszczona w bazie danych ExoFOP, z której korzystają astronomowie z całego świata.

12 stycznia 2018 r. - mail od Liang Yu (Massachusetts Institute of Technology), która interesuje się obserwacją studenta stomatologii. Potwierdza planetarny charakter towarzysza wokół HD 286123, co zostało sprawdzone metodą radialną. Następuje szybka wymiana informacji, weryfikowane są wszystkie ustalenia. Po



Gabriel Murawski, fot. Wojciech Więcko

pięciu miesiącach od obserwacji pojawia się artykuł na portalu arXiv.org informujący o odkryciu dwóch nowych planet. Głównym autorem tekstu jest Liang Yu, ale współautorem artykułu w części dotyczącej jednej z planet jest Gabriel Murawski. Oznacza to, że oficjalnie zostało potwierdzone odkrycie nowej pozasłonecznej planety o nazwie HD 286123 b. Planeta leży w konstelacji Byka. Można ją zaobserwować tylko kilka razy w roku. Jej masa wynosi 0,41 masy Jowisza i jest niewiele większa od niego.

Do tej pory odkryto ok. 3,8 tys. planet poza naszym układem słonecznym. Polskiemu odkrywcy z tego tytułu nie przysługują specjalne przywileje.

Pasja

- Nigdy nie myślałem, żeby studiować astronomię. Wolałbym zajmować się samą obserwacją nieba, a nauka astronomii to głównie różnego typu obliczenia. Już od gimnazjum wiedziałem, że chcę studiować coś z medycyny. Wybór był w zasadzie pomiędzy kierunkiem lekarskim a stomatologią - opowiada 21-latek z Suwałk.

Swego odkrycia dokonał w domowym ogródku. Podczas nauki mieszka w akademiku w Białymstoku i na podobne odkrycie ze stolicy województwa nawet nie liczy.

- Po pierwsze nauki jest tak dużo, że w zasadzie tylko w wakacje mam trochę czasu na obserwacje. Po drugie, w centrum miasta w nocy jest bardzo jasno, mamy bardzo dużo zakłóceń świetlnych - tłumaczy.

Mikołaj

Pasja rozpoczęła się od znalezienia w dzieciństwie książki z różnymi konstelacjami gwiazd. Potem św. Mikołaj przyniósł pod choinkę pierwszy teleskop. Wraz z rozwojem pasji, sprzęt stawał się coraz lepszy. Stypendium pozwoliło na zakup lustuszki, a oszczędności na kupno kamery astronomicznej i większego teleobiektywu.

Pan Gabriel specjalizuje się w tranzytach egzoplanet, czyli obserwacji, kiedy planeta przechodzi na tle macierzystej gwiazdy. Wtedy można dostrzec, że dociera do nas mniej światła, bowiem częściowo ją przesłania. O tym, czy coś zaobserwowaliśmy, można się przekonać analizując później wyniki w komputerze.

- Moje obserwacje gwiazd nie wyglądają tak, że stoję w nocy z lunetą i patrzę w niebo - śmieje się młody odkrywca. - Ustawiam sprzęt w ogródku, który połączony jest z komputerem. Wybieram obszar, który chcę fotografować i... wracam do domu. Rejestracja trwa kilka godzin. Dopiero rano w komputerze sprawdzam, czy udało się coś zarejestrować.

Odkrycie dokonane przez studenta III roku stomatologii, jest pierwszym tego typu amatorskim osiągnięciem w Polsce. Poza tym, ma on na koncie odnalezienie prawie 150 nowych gwiazd zmiennych.

Kto chciałby podglądać jego osiągnięcia może śledzić jego profil na Facebooku „Stacja Obserwacji Tranzytów Egzoplanet w Suwałkach - SOTES”. ■

WOJCIECH WIĘCKO

Doktoranci gospodarzami I Otwartego Posiedzenia Zarządu KRД

16-18 lutego w Pałacu Branickich mieliśmy okazję gościć zarząd Krajowej Reprezentacji Doktorantów (KRД). Gospodarzami I otwartego posiedzenia KRД był Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (Samorząd Doktorantów UMB), Uniwersytet w Białymstoku oraz Politechnika Białostocka.

W wydarzeniu, oprócz doktorantów, będących przedstawicielami uczelni medycznych, technicznych oraz o profilu humanistycznym, uczestniczyły władze białostockich uczelni, w tym JM Rektor Uniwersytetu w Białymstoku prof. dr hab. Robert Ciborowski, prorektor UMB ds. nauki prof. dr hab. Marcin Moniuszko, prorektor UMB ds. studenckich prof. dr hab. Adrian Chabowski oraz kierownicy studiów doktoranckich na UMB oraz Politechnice Białostockiej. W tak zróżnicowanym gronie pozwoliliśmy sobie na gorącą dyskusję na temat przyszłości kształcenia wyższego w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem ścieżki uzyskania stopnia naukowego doktora w ujęciu „Konstytucji dla Nauki” (Ustawa 2.0). Nowa wersja „Konstytucji dla Nauki”, która została ogłoszona 22 stycznia 2018 różni się od pierwotnej. W wyniku prowadzonych konsultacji spośród ponad 3000 przedstawionych uwag, 406 uwzględniono w całości, a 317 częściowo. Uzasadnionym wydaje się przedyskutowanie zaproponowanych zmian, a spotkanie w Białymstoku było ku temu bardzo dobrą okazją.

Jednym z podstawowych celów statutowych KRД jest stworzenie wspólnej platformy do wymiany doświadczeń i wzajemnej współpracy doktorantów różnych nauk w całej Polsce. Posiedzenia zarządu organizowane są w rozmaitych jednostkach naukowych w kraju. Rozwijanie i wspieranie samorządności doktorantów ze wszystkich ośrodków naukowych jest dla nas priorytetowe, ponieważ poszerza wiedzę dotyczącą praw i obowiązków doktorantów, które nie wszędzie są respektowane. Aktualnie, korzystając z ustawowego prawa do wyrażania opinii i przedstawiania wniosków w sprawach do-



Pamiątkowe zdjęcie uczestników spotkania

tyczących ogółu doktorantów, w tym do opiniowania aktów normatywnych dotyczących doktorantów, na pierwszym planie naszych działań znajduje się tzw. „Konstytucja Dla Nauki”. W programie obrad zaplanowano zatem jako najistotniejszy punkt debatę o proponowanych zmianach w nowej ustawie. W związku z tym, że w zdecydowanej mierze KRД opiniuje projekty ustaw i rozporządzeń przygotowywanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa, wypracowanie stanowiska będącego głosem wszystkich doktorantów w Polsce będzie najistotniejszym wynikiem spotkania w Białymstoku - mówi mgr Joanna Tomaszewska, doktorantka na Uniwersytecie Wrocławskim, członkini zarządu KRД.

Podczas I otwartego posiedzenia KRД, wybrany w grudniu zarząd przedstawił plany na nadchodzący rok. Wśród nich wyjątkowo interesujący wydaje się projekt, który będzie miał na celu ocenę zdrowia psychicznego doktorantów i młodych naukowców. Z tego miejsca zachęca-

my do śledzenia facebookowego profilu Samorządu Doktorantów UMB, gdzie będziemy nagłaśniać postępy w realizacji przedsięwzięcia. Innym, zapowiedzianym na zjeździe, ważnym z medycznego punktu widzenia pomysłem, jest zachęcanie doktorantów do większej aktywności fizycznej. W tej kwestii również mamy propozycję dla lokalnych doktorantów w postaci zorganizowanych zajęć sportowych na UMB. Zarząd KRД zachęcał wszystkich do zapoznania się z instytucją Narodowej Agencji Wymiany Międzynarodowej (NAWA), gdzie już niedługo pojawią się pilotażowe edycje konkursów grantowych na mobilność krótko-, średnio- i długookresową.

Jesteśmy niezwykle wdzięczni władzom uczelni za okazane nam wsparcie przy organizacji tego oraz innych wydarzeń. ■

MGR KAROLINA NOWAK

WICEPRZEWODNICZĄCA
SAMORZĄDU DOKTORANTÓW UMB

Patent na pszczoły sprzedany

Zespół naukowy prof. Marii Borawskiej (Zakład Bromatologii) opracował nowy typ paszy dla pszczół, dzięki któremu mogą lepiej przetrwać zimę.

Patent na to osiągnięcie został już skomercjalizowany.

O problemach z pszczołami ostatnio bardzo dużo mówi się w mediach. Z racji rosnącego zanieczyszczenia środowiska i rosnącej ilości używanych w rolnictwie pestycydów, te drobne, ale niezwykle cenne owady mają się coraz gorzej. Dokładając do tego problemy z zimowaniem, mamy chyba już komplet ich nieszczęść.

Prof. Borawska - wraz ze swoim zespołem naukowym - już od wielu lat zajmuje się badaniami nad zdrowotnymi właściwościami miodu i innych pszczelich produktów. W przypadku glejaka - najbardziej złośliwego nowotworu mózgu - zespół pani profesor sprawdza skuteczność działania propolisu (mieszanka żywic powstałych z pączków, drzew, roślin zielonych i wydzielin głowowych pszczół). Propolis przez pszczoły wykorzystywany jest do zabezpieczania i uszczelniania ula, ale okazuje się, że ma on dodatkowo właściwości przeciwnowotworowe.

W jednym ze swoich ostatnich odkryć zespół naukowy w składzie: Maria Borawska, Sylwia K. Naliwajko, Renata Markiewicz-Żukowska, Katarzyna Socha, Jolanta Soroczyńska, Justyna Moskwa, skomponował

nowy typ pokarmu dla pszczół, który przeznaczony jest do ich dokarmiania w okresie przedzimowym, po zimowaniu oraz w rodzinach pszczelich osłabionych chorobami.

- Preparat ten był już sprawdzany przez pszczelarzy, którzy testowali go w swoich pasiekach. Efekty tego eksperymentu były bardzo dobre. Pszczoły w ulach, w których stosowano ten rodzaj pożywienia, w świetnej kondycji przeżyły zimę - opowiada dr Andrzej Małkowski, z Biura Ochrony Własności Intelektualnej i Transferu Technologii UMB.

Nowy typ pokarmu dla pszczół wykorzystuje właściwości innego odkrycia prof. Borawskiej (też opatentowanego i też skomercjalizowanego). Chodzi o naturalną substancję konserwującą dla żywności lub kosmetyków: ekstrakty z kwiatów ostrożeń błotnego lub ostrożeń polnego. Związek ten prócz właściwości konserwujących, posiada właściwości bakteriobójcze.

Od momentu zaoferowania tego odkrycia do jego komercjalizacji minęło w zasadzie pięć miesięcy (przełom 2017 i 2018 roku). Z czego ponad połowa, to był czas oczekiwania na

to, czy nowy partner uczelni otrzyma grant Podlaskiej Fundacji Rozwoju Regionalnego na rozwój swojego nowego biznesu.

- Na potrzeby tej komercjalizacji specjalnie powstała nowa spółka - dodaje dr Małkowski.

Umowa licencyjna zakłada 15-letnią wyłączność na ten preparat. W zamian UMB otrzymała jednorazową płatność w wysokości kilkudziesięciu tys. złotych oraz kilkuprocentowy udział w przychodach ze sprzedaży tego preparatu.

Już jako ciekawostkę warto odnotować, że UMB ma w tej chwili pięć skomercjalizowanych wynalazków. Cztery z nich są dziełem prof. Borawskiej (prócz dwóch wyżej opisanych, dwa na żywność funkcjonalną). A jak trudny jest proces komercjalizacji niech świadczy fakt, że pierwsza, która się odbyła na naszej uczelni, negocjowana była aż dwa lata (dotyczyła preparatu konserwującego opracowanego przez prof. Borawską). ■

WOJCIECH WIĘCKO

Pół miliona za pomysł

500 tys. zł czeka w gotowości na realizację innowacyjnych pomysłów przez naukowców z UMB.

Wnioski o dofinansowanie badań można składać w ramach projektu „Inkubator Innowacyjności +” realizowanego przez konsorcjum Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Instytutu Innowacji i Technologii Politechniki Białostockiej oraz Uniwersytetu w Białymstoku. Na opracowanie produktów i rozwój innowacyjnych

projektów UMB przeznaczy łącznie ponad 500 000 zł. W ramach „Inkubatora Innowacyjności +” przyznane zostanie wsparcie finansowe dla badań o potencjale komercyjnym. Maksymalna kwota dofinansowania jednego projektu wynosi: 60 000 zł. Środki można przeznaczyć m.in. na zakup materiałów, surowców i odczynników laboratoryjnych niezbędnych do badań, ochronę patentową, wynajem aparatury badawczej, zakup usług badawczych, badania in vivo. Zgłaszane projekty nie mogą obejmować badań

podstawowych, powinny mieć charakter wdrożeniowy.

Nabór wniosków odbywa się w trybie ciągłym do wyczerpania środków.

Prace przedwdrożeniowe muszą zakończyć się przed 31.10.2018 r. Wszystkie dokumenty dostępne są na : <http://iiplus.institutpb.com/>

Szczegółowych informacji na temat „Inkubatora Innowacyjności +” udziela uczelniany BOWITT tel. 85 686 5122, e-mail: bowitt@umb.edu.pl ■

Badania nad chorobami odkleszczowymi

Grant o wartości 1,6 mln zł UMB przeznaczony na badania dotyczące walki z chorobami wywoływanymi przez kleszcze. Dzięki temu można będzie sprawdzić wykorzystanie badań multiomicznych do oceny konsekwencji metabolicznych chorób przenoszonych przez te żyjątko.

Choroby przenoszone przez kleszcze są ważnym i narastającym problemem epidemiologicznym i klinicznym na świecie i w Polsce. Do zachorowań najczęściej rozpoznawanych w Polsce należą borelioza z Lyme oraz kleszczowe zapalenie mózgu.

Przebieg tych chorób może być bardzo poważny, często obciążony ryzykiem wystąpienia powikłań neurologicznych i dotyczących sfery psychicznej oraz zgonu, szczególnie w wypadku kleszczowego zapalenia mózgu.

Słabo poznanymi i rzadziej rozpoznawanymi chorobami przenoszonymi przez kleszcze są ludzka anaplazmoza i ludzka babeszjoza, których przebieg kliniczny jest zróżnicowany, a ewentualne powikłania są poważne i długotrwałe. Wszystkie opisane powyżej zakażenia mogą występować jako monoinfekcje oraz koinfekcje (współzakażenie kilkoma patogenami), które są przyczyną wielu problemów diagnostycznych i terapeutycznych.

W celu identyfikacji przyczyn tych problemów prowadzi się na świecie badania analizujące patomechanizmy rozwoju takich infekcji. Dotychczas nie wykryto specyficznych biomarkerów chorób przenoszonych przez kleszcze. Zidentyfikowanie biomarkerów poszczególnych chorób albo biomarkerów umożliwiających różnicowanie chorób odkleszczowych o różnej etiologii, ale przebiegających z podobnymi objawami klinicznymi (albo z chorobami o podobnym przebiegu z kręgu np. chorób autoimmunologicznych) - jest bardzo ważne, ponieważ skład antygenowy dostępnych testów serologicznych (zarówno ELISA jak i Western blot) jest zróżnicowany, a uzyskiwane wyniki często są nieporównywalne i utrudniają

lub opóźniają ustalenie właściwego rozpoznania i rozpoczęcie celowanego leczenia. Konsekwencją tego jest znaczne podwyższenie kosztów diagnostyki i leczenia tych chorych. Jest to także jedną z głównych przyczyn zwiększającej się liczby osób leczonych wieloma różnymi antybiotykami przez długi czas (koktajl antybiotyków stosowanych przez kilkanaście miesięcy), co jest niezgodne z *Evidence Based Medicine* i może mieć długotrwałe konsekwencje metaboliczne i zdrowotne. Potencjalnym biomarkerem tych chorób może być jeden z produktów procesów metabolicznych na poziomie lipidomu lub proteomu.

Ponieważ dotychczas nie prowadzono badań oceniających wpływ koinfekcji patogenami odkleszczowymi na metabolizm fosfolipidów i białek zaproponowane prace badawcze mogą stanowić przełom w ocenie zmian metabolicznych w organizmie człowieka podczas infekcji jednym lub kilkoma patogenami odkleszczowymi.

Hipoteza badawcza jest konsekwencją zakończonych sukcesem badań, w których wykazano, że w przebiegu boreliozy z Lyme i kleszczowego zapalenia mózgu dochodzi do zmian na poziomie niektórych mediatorów lipidowych w osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym. Wyniki te upoważniają do przypuszczenia, że istnieje realna możliwość określenia - w oparciu o szeroko zakrojone badania lipidomu i proteomu - zmian w metabolizmie fosfolipidów i białek w organizmie pacjentów zakażonych różnymi patogenami odkleszczowymi. Ponieważ modyfikacje struktury lipidów i struktury białek wpływają na ich funkcje w organizmie, mogą także prowadzić do zaburzeń komórkowych szlaków sygnalizacyjnych



i decydować albo o nasileniu procesów adaptacyjnych albo o śmierci komórek.

Badania zostaną przeprowadzane w płynach biologicznych (krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, mocz) pacjentów, u których rozpoznano boreliozę z Lyme, kleszczowe zapalenie mózgu, ludzką anaplazmozę, babeszjozę oraz w komórkach skóry pacjentów z rumieniem wędrującym oraz u zdrowych ochotników.

Do oceny zmian lipidomicznych i proteomicznych zostaną wykorzystane nowoczesne metody analityczno-biochemiczne, w tym oparte o połączenia spektrometrów mas z chromatografią ciecząową i gazową. Wyniki uzyskane w trakcie realizacji projektu mogą zmienić radykalnie spojrzenie na diagnostykę i farmakoterapię chorób przenoszonych przez kleszcze. Pozwoli to na szybsze rozpoznawanie tych chorób i podejmowanie celowanych działań medycznych dla zdrowia społeczeństwa.

Na badania uzyskano grant w ramach konkursu NCN SONATA BIS. Beneficjentami są: dr hab. Anna Moniuszko-Malinowska wraz ze współpracownikami z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji kierowanej przez prof. Sławomira Pancewicza oraz pracownikami Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej pod kierownictwem prof. Elżbiety Skrzydlewskiej. Wartość grantu 1 663 466 zł. ■

**ANNA MONIUSZKO
-MALINOWSKA**

Zjazd absolwentów UMB

Wielkimi krokami zbliża się termin kolejnego, siódmego już zjazdu naszych absolwentów mieszkających w Ameryce Północnej. Tym razem pod koniec kwietnia spotkają się oni w Nashville, w stanie Tennessee. Program jest już dopinany na ostatni guzik.

- Plan zjazdu nadal ulega drobnym modyfikacjom – przynajmniej organizatorzy tegorocznego zjazdu – dr Włodzimierz Łopaczyński oraz Teresa i Paweł Zyglewscy z Nashville. - Mamy nadzieję, że będzie ciekawy. W ten sam weekend, kiedy odbywa się zjazd, w Nashville będzie maraton co spowoduje, że miasto będzie jeszcze bardziej atrakcyjne.

Organizatorzy zachęcają jeszcze do zgłaszania uczestnictwa i ewentualnych 5-15 minutowych wystąpień. Zachęcają również absolwentów do zgłaszania swojego uczestnictwa.

Wstępny program zjazdu

Piatek, 27 kwietnia 2018 r.

16:00: Rejestracja uczestników (Sheraton Music City Hotel, Nashville, TN)

16:30: Wyjazd z hotelu - rejs statkiem General Jackson po Cumberland River (rozpoczęcie zjazdu, powitanie, obiad, koncert muzyki country)

Sobota, 28 kwietnia 2018 r.

9:00-12:00: Pierwsza część obrad, Sheraton Music City Hotel – Sala Konferencyjna, prowadzący obrady: Dr Włodzimierz Łopaczyński, Dr Waldemar Nikliński.

Krótkie powitanie zebranych w Nashville: Dr Teresa Zyglewska, wystąpienia przedstawicieli Ambasady RP Konsulatu Rzeczypospolitej Polskiej w USA: Konsul Honorowy (Virginia) Robert Juskowiak, Radca Naukowy Ambasady Dr Grażyna Żebrowska;

Wystąpienia gości z Białegostoku: prof. Adam Krętowski, rektor UMB, Włodzimierz Kusak, były przewodniczący Miejskiej Rady Białegostoku a obecnie radny Białegostoku; Historia Stowarzyszenia oraz plany na przyszłość - dr Włodzimierz Łopaczyński;

13:00-15:00 - druga część obrad.

Wystąpienia: prof. Lech Chyczewski, rektor WSMed w Białymstoku, Eva Niklińska, Magdalena Grassmann, Waldemar Nikliński.

Otwarte forum dyskusyjne.

18:00 - 20:00 - wspólna kolacja w Wildhorse Saloon.

Niedziela, 29 kwietnia 2018 r.

9:00 - 17:00 - wspólne zwiedzanie Nashville, wycieczka autokarowa z przewodnikiem: Nashville za dnia – Centrum, Music Row, Vanderbilt University, Parthenon, Centennial Park, spacer po ogrodach Gaylord Opryland, Grand Ole Opry, Opry Mills Mall.

17:30-18:00 - wizyta w Neurology Consults-Sleep Clinic by Dr Z., Stone-Crest Medical Center Hospital.

18:00 - 22:00 zakończenie Zjazdu. ■

—
KM

Nasi nagrodzeni

Absolwenci naszej uczelni: dr Irena Sarosiek i prof. Jerzy Sarosiek otrzymali nagrodę Tinsley'a Harrisona za najlepszą oryginalną pracę opublikowaną w American Journal of the Medical Sciences (AJMS). Praca dotyczyła badań z gastroenterologii

Państwo Sarosiekowie to nasi absolwenci od wielu lat mieszkający w USA. W poprzednich latach prowadzili badania pn.: „PH żołądka i odpowiedzi terapeutyczne na Esomeprazol u pacjentów z dyspepsją czynnościową: potencjalne skutki kliniczne”.

Prof. Jerzy Sarosiek był autorem tego projektu, z kolei dr Irena Sarosiek była liderem badań klinicznych oraz zajmowała się zbieraniem danych od

pacjentów uczestniczących w randomizowanych badaniach klinicznych. Ich publikacja ukazała się w grudniu 2016 roku w wydaniu The American Journal of the Medical Sciences. Artykuł został uznany przez specjalistów za najlepszy ze wszystkich prac naukowych opublikowanych w 2016 roku w tym periodyku. Nagroda, jaką otrzymali, nosi imię Dr. Tinsleya Harrisona, jednego z założycieli Południowego Towarzystwa Badania Klinicznego w USA. Dr Harrison był wybitnym amerykańskim kardiologiem, autorem książki „Principals of Internal Medicine”. Prócz wyróżnienia nagrodzonym wręczono czek na 1 tys. dolarów. Stało się to podczas wspólnej

sesji plenarnej Południowego Towarzystwa Spotkań Klinicznych w Nowym Orleanie.

Prof. Jerzy Sarosiek jest absolwentem z 1969 Wydziału Lekarskiego ówczesnej Akademii Medycznej w Białymstoku. Jest też światowej sławy autorytetem w zakresie badań chorób układu pokarmowego. Współpracował naukowo z laureatem nagrody Nobla z 2005 r. prof. Barrym Marshall. W 2016 roku został wyróżniony tytułem doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. ■

—
KM



DOKTORANCI WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO Z ODDZIAŁEM MEDYCyny LABORATORYJNEJ

Doktorat na cztery sposoby

Jeszcze nigdy oferta studiów doktoranckich na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku nie była tak bogata.

Doktorat w klasycznej wersji czy też może „wdrożeniowy” przygotowany wspólnie z firmą i oparty na realnych wyzwaniach gospodarki? A może w wersji europejskiej, ucząc się na kilku uczelniach, a wszystko po angielsku?

Klasycznie

Na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim w najbliższej rekrutacji przygotowane są 24 miejsca dla chętnych.

Na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej limit przyjęć na stacjonarne studia doktoranckie w dziedzinie nauk

medycznych i nauk farmaceutycznych wynosi 15 miejsc.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu - 12 miejsc, z tym że: w dziedzinie nauk medycznych, dyscyplina medycyna – 6 miejsc, w dziedzinie nauk o zdrowiu – 6 miejsc.

Wymagania takie jak zawsze, czyli ukończone studia magisterskie, ewentualnie równoważne zagraniczne. Jest też specjalna ścieżka naboru dla zdobywców Diamentowego Grantu (to najbardziej prestiżowy program badawczy dla młodych naukowców).

Podczas samej rekrutacji należy się spodziewać egzaminów ustnych z języka angielskiego oraz przedmiotów kierunkowych.

Doktoraty we współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku uruchamia nowy program kształcenia w ramach istniejących już studiów doktoranckich.

Krajowe Międzysektorowe Studia Doktoranckie wraz z działaniami uzupełniającymi realizowanymi we współpracy z przedsiębiorcami mają na celu podwyższenie kompetencji zawodowych i społecznych doktorantów, zapewnienie możliwości komercjalizacji wyników badań. Celem współpracy z przedsiębiorcami jest jak najefektywniejszy proces kształcenia i prowadzenia badań, którego celem jest otrzymanie nowych produktów/

usług o potencjale wdrożeniowym. Na ten cel uczelnia otrzymała dofinansowanie z projektu pn. „Krajowe, Międzysektorowe Studia Doktoranckie na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (umowa o dofinansowanie nr POWR.03.02.00-00-I050/16-00).

Procesem kształcenia mogą być objęte osoby, które ukończyły studia wyższe zgodne lub powiązane z kierunkiem studiów doktoranckich lub posiadają poświadczenie o otrzymaniu Diamentowego Grantu. Kandydaci przygotowują wstępny projekt pracy naukowej uwzględniający aplikacyjny wymiar planowanych badań, uzyskują zgodę przyszłego opiekuna naukowego na realizowanie zaprojektowanych badań, posiadają znajomość języka obcego właściwego dla komunikacji w danej dziedzinie. Planowane są zagadnienia badawcze z następujących dziedzin: chorób cywilizacyjnych, chorób wewnętrznych, genetyki, ortopedii, stomatologii, chorób zakaźnych, mikrobiologii.

Każdy student będzie miał dwóch opiekunów naukowych: opiekuna ze strony Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz mentora ze strony przedsiębiorstwa. Zaplanowano następujące działania dodatkowe, wyróżniające program tworzonych studiów od programu istniejących już od lat na Wydziale Lekarskim UMB studiów doktoranckich:

1. Mentoring uczestników studiów doktoranckich
2. Szkoła letnia
3. Kolegialna opieka nad przebiegiem pracy doktorskiej
4. Grant na prowadzenie pracy badawczo-wdrożeniowej

Działania w ramach projektu umożliwią młodym naukowcom realizację badań w zakresie nauk medycznych w połączeniu z otoczeniem społeczno-gospodarczym. Umiejętności nabyte w trakcie realizacji projektu pozwolą na skuteczne wdrożenie dalszych badań do gospodarki.

Planowany czas realizacji studiów: 1 października 2018-30 września 2022. Jednak rekrutacja rozpoczyna się już 18 maja 2018.

Jeśli jesteś zainteresowany nie zwlekaj, tylko skontaktuj się z:

Anną Moniuszko-Malinowską: anna.moniuszko@umb.edu.pl (kierownik studiów doktoranckich),

Moniką Siemion: monika.siemion@umb.edu.pl (koordynator administracyjny projektu),

Magdaleną Pyłko: magdalena.pylko@umb.edu.pl (specjalista ds. studenckich),

Więcej o projekcie: <https://www.umb.edu.pl/sdwl>

Szczegółowe zasady rekrutacji: https://www.umb.edu.pl/rekrutacja_na_studia_doktoranckie/rekrutacja_studia_doktoranckie_miedzysektorowe

Doktorat w międzynarodowym otoczeniu

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB, w trosce o zwiększenie szans absolwentów studiów magisterskich na krajowym i międzynarodowym rynkach pracy oferuje 4-letnie stacjonarne:

- studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych i nauk farmaceutycznych
- międzynarodowe studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych i nauk farmaceutycznych.

Ww. studia będą miały charakter interdyscyplinarny i będą pozwalały doktorantom na rozwój metodologiczno-naukowy w zakresie dwóch dziedzin jednocześnie, zwiększając znacząco ich wiedzę i umiejętności. W konsekwencji w zależności od wybranej tematyki rozprawy doktorskiej uczestnik studiów doktoranckich będzie mógł uzyskać stopień naukowy doktora nauk medycznych (dyscyplina biologia medyczna) lub doktora nauk farmaceutycznych.

Na zorganizowanie międzynarodowych studiów doktoranckich uzyskano dofinansowanie z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Roz-

wój (Oś priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.2 Studia doktoranckie) w ramach Projektu pt. „Interdyscyplinarne, międzynarodowe studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej i nauk farmaceutycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”. Pomysłodawcą międzynarodowych studiów doktoranckich i kierownikiem projektu wspierającego realizację tego przedsięwzięcia jest prodziekan ds. nauki prof. dr hab. Elżbieta Skrzydlewska.

Studia doktoranckie na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej stwarzają warunki do rozwoju naukowego na światowym poziomie i podnoszenia kompetencji naukowo-badawczych podczas pracy we wspólnych zespołach badawczych, w tym międzynarodowych. Uczestnicy studiów mają możliwość rozwoju naukowego w innowacyjnych tematykach z wykorzystaniem zaawansowanych technologii stosowanych we współczesnej nauce. W ramach studiów doktoranci zdobywają również umiejętność pozyskiwania środków na badania naukowe i kierowania grantami badawczymi oraz uczestniczą w ciekawych, dostosowanych do ich potrzeb zajęciach, w tym zajęciach z metodologii badań naukowych i mają możliwość wyboru interesujących zajęć fakultatywnych.

Międzynarodowe studia doktoranckie będą realizowane w ścisłej współpracy z zagranicznymi ośrodkami naukowo-dydaktycznymi, co pozwoli na płynne wprowadzenie doktorantów do europejskiej przestrzeni naukowej. Zróżnicowanie zajęć pod względem dyscyplin naukowych, jak i charakteru, od ściśle naukowych do ogólnoakademickich, pozwoli przyszłym doktorom na swobodne poruszanie się w realiach nauki światowej. Aby docelowo wykreować prawdziwego pracownika nauki przygotowano są następujące działania: intensywny kurs specjalistycznego języka angielskiego, wykłady specjalistów z innych

krajów, praktyczne szkoły letnie (3) mające dostarczyć doktorantom specjalistycznej wiedzy merytoryczno-organizacyjnej. Działalność naukowa doktorantów będzie wspierana grantami badawczymi, które pozwolą nie tylko eksperymentować, ale również szkolić się w najlepszych ośrodkach w Europie, jak również prezentować wyniki badań własnych na konferencjach krajowych i zagranicznych oraz spotykać się w kularach z naukowcami. Gwarancją wysokiej jakości rozprawy doktorskiej, która powstanie w ramach międzynarodowych studiów doktoranckich, będą kopromotorzy i recenzenci zagraniczni. Ponadto najlepsi z najlepszych będą otrzymywać stypendia promujące. W ten sposób dzięki umiędzynarodowieniu i interdyscyplinarności szkolić będziemy doktorów przygotowanych do pracy w środowisku międzynarodowym, którzy sprostają potrzebom współczesnej nauki i gospodarki.

Wszystko to jest możliwe również, dlatego że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku zapewnia doktorantom szeroką ofertę stypendialną. Doktoranci mogą uzyskać:

- stypendium doktoranckie,
- podwyższenie stypendium doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakosciowych,
- stypendium socjalne,
- stypendium naukowe.

O przyjęcie na studia doktoranckie na Wydziale Farmaceutycznym z OML mogą ubiegać się absolwenci farmacji, analityki medycznej, kosmetologii, chemii, biologii, biotechnologii, kierunku lekarskiego oraz innych kierunków studiów medycznych i przyrodniczych, w postępowaniu rekrutacyjnym o charakterze konkursowym.

Rekrutacja na:

- Międzynarodowe studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych i nauk farmaceutycznych (12 miejsc) rozpoczyna się już 18 maja 2018 r.,
- Studia doktoranckie w dziedzinie nauk medycznych i nauk farmaceutycznych (15 miejsc) rozpoczyna się 04 czerwca 2018 r.

Szczegółowe zasady rekrutacji są dostępne:

- na stronie http://www.umb.edu.pl/wf/studia_doktoranckie/rekrutacja
- w Dziale Promocji i Rekrutacji UMB (promocja@umb.edu.pl; tel. 85 748 5512).

Osoby zainteresowane uzyskaniem informacji merytorycznych proszone są o kontakt z kierownikiem studiów doktoranckich na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej – prof. dr hab. Małgorzatą M. Brzóska (malgorzata.brzoska@umb.edu.pl; tel. 85 748 5603).

Doktorat z Horyzont 2020

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku 1 marca rozpoczął rekrutację na interdyscyplinarne studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej oraz biostatystyki finansowane z funduszy europejskich. To bardzo unikatowa oferta.

Anglojęzyczne studia doktoranckie to efekt zdobycia przez UMB grantu Komisji Europejskiej w ramach konkursu COFUND: „Działania Marii Skłodowskiej-Curie w Programie Horyzont 2020” oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na zrealizowanie projektu ImpRESS - *International Interdisciplinary PhD studies in Biomedical Research and Biostatistics. Supporting the career and training in omic-based research and biostatistics by inter-national and - sectoral mobility*. Stypendium doktoranckie wyniesie 2,6 tys. euro (brutto).

Rekrutacja potrwa do końca maja. Na studia mogą się zgłosić osoby, które: są na początku swojej kariery naukowej; nie posiadają tytułu doktora; nie mieszkały i nie prowadziły działalności (pracy, studiów itp.) w Polsce przez okres dłuższy niż 12 miesięcy w ciągu ostatnich 3 lat bezpośrednio przed rekrutacją.

W ramach studiów III stopnia studenci będą mieli możliwość prowadzenia badań naukowych w kilku dziedzinach, m.in.: w onkologii, kardiologii, chorobach metabolicznych, chorobach neurodegeneracyjnych, medycynie regeneracyjnej, biologii molekularnej, genetyce, metabolomice, lipidomice, proteomice i immunologii. Wykorzystując nowoczesne techniki biostatystyczne i bioinformatyczne pozyskiwać będą dane, które mogą przyczynić się do poprawy diagnostyki i terapii w medycynie spersonalizowanej.

Projekt zakłada wizyty badawcze i szkolenia w krajowych i zagranicznych ośrodkach naukowych. Opiekunami doktorantów podczas wizyt badawczych będą wybitni europejscy naukowcy, m.in. z Niemiec (Heidelberg University), Belgii (Hasselt University) czy Hiszpanii (San Pablo University CEU i Fundación CNIC Carlos III). Młodzi naukowcy będą mieli również okazję realizować projekty we współpracy z takimi firmami jak: Agilent Technologies, deCODE genetics, ideas4biology oraz Warsaw Genomics.

Absolwenci studiów doktoranckich otrzymają stopień doktora nauk medycznych lub farmaceutycznych. ■

DR HAB. ANNA MONIUSZKO-MALINOWSKA

KIEROWNIK STUDIÓW DOKTORANCKICH NA WYDZIALE LEKARSKIM Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGII I ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM

PROF. MAŁGORZATA M. BRZÓSKA

KIEROWNIK STUDIÓW DOKTORANCKICH NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM Z OML

WOJCIECH WIĘCKO





Doktor (z łaciny doctor - nauczyciel, mistrz, w skrócie dr) – stopień naukowy, zdobywany na tzw. studiach trzeciego stopnia.

W krajach anglosaskich (a zwłaszcza USA) w niektórych dziedzinach istnieje zwyczaj nadawania po zakończeniu studiów „zawodowego” stopnia doktora (ang. *First-Degree Doctorate* lub *First-professional Doctorate*). Zasadniczo odpowiednikiem polskiego stopnia doktora jest w nomenklaturze anglosaskiej stopień *Doctor of Philosophy* skręcany jako *PhD*, *Ph.D.* lub *D.Phil.* W Wielkiej Brytanii istnieje także „mały doktorat” – stopień *MPhil*

przyznawany osobom, które rozpoczęły studia doktorskie, ale z jakichś względów ich osiągnięcia nie były wystarczające do przyznania tytułu *PhD*.

Innym rodzajem doktoratów, przyznawanych w Wielkiej Brytanii (rzadko), są tzw. „wyższe doktoraty” (ang. *Higher Doctorates* lub *Doctor of Science*). Mają one głównie znaczenie prestiżowe i odpowiadają stopniowi doktora habilitowanego.

W krajach byłego Związku Radzieckiego, np. w Rosji i Białorusi, odpowiednikiem polskiego stopnia naukowego doktora jest „kandydat nauk”. Natomiast stopień „doktora nauk”

odpowiada polskiemu doktorowi habilitowanemu.

Na Węgrzech tytuł doktorski przysługuje osobom kończącym studia medyczne i prawnicze. Tytuł, wpisany do dokumentów osobistych, staje się częścią nazwiska w podobny sposób jak tytuły arystokratyczne i może być używany także w sytuacjach niezwiązanych z wykonywaniem zawodu. Żony mają prawo do używania tytułu męża. ■

OPR. BDC

Doktorat w wersji 2.0

Jeżeli w maju 2018 roku „Konstytucja dla Nauki” (Ustawa 2.0) uzyska akceptację prezydenta RP (jak zaplanowano w harmonogramie prac), już w październiku będziemy świadkami pierwszych zmian. Po kilku latach okresu wdrożeniowego, w 2021 r., zastaniemy całkowicie nowy system nauki i szkolnictwa wyższego. Sama Ustawa 2.0 budzi wiele kontrowersji. Buduje ona również zupełnie nowy model uzyskiwania stopnia naukowego doktora. Jaki? - zapraszam do lektury.

Doktorat będzie można uzyskać idąc jedną z dwóch ścieżek - w szkole doktorskiej lub z tzw. wolnej stopy (eksternistycznie). Szkoły doktorskie będą zorganizowaną formą kształcenia w co najmniej dwóch dyscyplinach. Kształceniem przyszłych doktorów zajmować się będą jedynie uczelnie/instytuty, których jednostki zdobędą podczas kolejnej ewaluacji kategorię A+, A, lub B+ w danej dyscyplinie. W okresie przejściowym, tj. do 2021 r., również jednostki z kategorią C zachowają prawo do kształcenia doktorantów.

Ustawa 2.0 zakłada uzyskanie stopnia naukowego doktora w terminie 6-8 miesięcy. Termin ten może być przedłużony na okres maksymalnie dwóch lat, na zasadach określonych przez regulamin szkoły doktorskiej. Program kształcenia ustalać będzie rada naukowa lub senat. Doktoranci muszą odbywać praktyki zawodowe w wymiarze nieprzekraczającym 90 godzin w formie prowadzenia lub współuczestniczenia w zajęciach dydaktycznych. Nad doktorantem opiekę ma sprawować promotor, którym może być osoba ze stopniem doktora habilitowanego lub profesora.

Obecne na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku stypendia dla doktorantów w skali kraju są rzadkością. Dlatego niezaprzeczalnie ogromnym plusem z punktu widzenia ogółu doktorantów jest wprowadzenie powszechnych stypendiów. Będzie

ono wynosić co najmniej 55 proc. lub 85 proc. średniego wynagrodzenia odpowiednio dla studentów przed, oraz po przeprowadzeniu tzw. „oceny śródkresowej”. Stypendium jest przyznawane na okres maksymalnie czterech lat. Niestety znikną tzw. „projakociówki”. Zakazuje się zatrudniania doktorantów pobierających stypendium na stanowisku nauczyciela lub pracownika naukowego (wyjątkiem jest zatrudnienie w projektach badawczych).

Nowością jest zniesienie „przewodów doktorskich”. W zamian doktorant będzie poddawany śródkresowej ocenie, od wyniku której zależeć będzie, czy kontynuuje edukację. Negatywny wynik oceny śródkresowej będzie skutkować skreśleniem z listy doktorantów.

Zmianom ulegną wymagania, jakie przyszedł doktor musi spełnić chcąc uzyskać stopień naukowy. Kandydat powinien posiadać co najmniej (1) jeden artykuł naukowy opublikowany w czasopiśmie naukowym lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowej, lub (2) jedną monografię naukową albo rozdział w monografii, lub (3) dzieło artystyczne o istotnym znaczeniu. Nowością jest wymóg posiadania certyfikatu lub dyplomu ukończenia studiów potwierdzających znajomość nowożytnego języka obcego na poziomie co najmniej C1. Do obrony rozprawy doktorskiej może być dopuszczona

osoba, która uzyska co najmniej dwie (z trzech) pozytywne recenzje. Recenzje powinny być sporządzone w czasie nie dłuższym niż dwa miesiące przez recenzentów, którymi mogą być osoby spoza miejsca pracy doktoranta oraz podmiotu doktoryzującego. Znaczące jest, że to osoba ubiegająca się o nadanie stopnia naukowego ponosi koszty przeprowadzonego postępowania.

„Konstytucja dla Nauki” nie pozostaje obojętna dla doktorantów, którzy są w trakcie edukacji. W aktualnym jej wyglądzie zakłada się możliwość uzyskania stopnia naukowego tzw. starym trybem. Jednak aby to zrobić, należy otworzyć przewód doktorski przed 30 kwietnia 2019 r. Niezakończony do 31 grudnia 2021 r. przewody doktorskie zostaną umorzone. Dodatkowo w okresie 1 maja - 30 września 2019 r. nie ma możliwości wszczęcia postępowania w celu nadania tytułu doktora.

Jednym słowem: idzie nowe. Pozostaje pytanie: czy lepsze? ■

MGR KAROLINA NOWAK

WICEPRZEWODNICZĄCA
SAMORZĄDU DOKTORANTÓW UMB



Gwarancje

Wyrażam więc zgodę na takie leczenie pod pewnym jednak warunkiem. Poddam się zabiegowi, jeżeli pan da gwarancję, że będę żyła – ile razy usłyszeliście takie oświadczenie pacjenta przed zabiegiem czy operacją?

Początek maja 1967 roku. Piękny, słoneczny dzień. W czasie pełnienia ostrego dyżuru zostałem wezwany do izby przyjęć w celu zbadania chorej. Zostałem tam dwie panie. Starsza kobieta okazała się być pacjentką, a młodsza jej córką, osobą towarzyszącą. W czasie wstępnej rozmowy z chorą, ujawnione zostały objawy jednoznacznie sugerujące „niedobrą chorobę” - raka jelita grubego.

Badanie manualne bez wątpienia wykazało złośliwą zmianę nowotworową w niskiej części odbytnicy. Jak zwykle rozpoczęła się rozmowa wyjaśniająca problemy: diagnostyczny, terapeutyczny i prognostyczny. Wprawdzie nie miałem wątpliwości co do charakteru stwierdzonego guza, to jednak świadomie posługiwałem się niedomówieniami. Mówienie o konkretach chciałem przeciągnąć w czasie chroniąc pacjentkę przed nagłym wstrząsającym przeżyciem. Zastanawiałem się, w jaki sposób sformułować rozpoznanie. Rozpoczął się dialog.

- Pani Olgo, badanie wykazało obecność rozrostowej zmiany w odbytnicy.

- Proszę pana, czy to jest rak?

- Za wcześnie na jednoznaczną odpowiedź. Pewność uzyskamy po mikroskopowym zbadaniu pobranego wycinka. Dopiero wynik tego badania będzie miał rozstrzygające znaczenie.

- Według pana wiedzy, czy to jest rak?

- Powiem szczerze - należy poważnie liczyć się z taką ewentualnością.

Córka nie uczestniczyła w dyskusji. Obie panie zachowywały się nadzwyczaj spokojnie. Rozmowa toczyła się dalej.

- Panie doktorze, przyjmijmy wersję niekorzystną, czyli rozpoznanie raka. Jaką mam przed sobą perspektywę?

- Niezależnie od stopnia złośliwości guza, moim zdaniem, szansę wylecze-



nia daje tylko operacja, na co oczywiście potrzebna jest pani zgoda.

- Na czym ma polegać leczenie operacyjne?

Teraz pojawił się najtrudniejszy fragment rozmowy. Nie chciałem szokować pacjentki, ale nie mogłem też zataić konieczności wytworzenia sztucznego odbytu. Z ciężkim sercem zacząłem wyjaśnianie.

- Operacja polega na usunięciu części esicy i całej odbytnicy wraz z odbytem. Po tym etapie wytworzony będzie sztuczny odbyt.

- Czy nie ma możliwości zachowania normalnego odbytu?

- W pani sytuacji zachowanie naturalnego odbytu nie wchodzi w rachubę ze względu na niskie umiejscowienie ogniska chorobowego. Niby teoretycznie istnieje taka szansa, ale są dwa przeciwwskazania. Pierwsze, to realne niebezpieczeństwo niedoszczętnego usunięcia komórek nowotworowych z groźbą nawrotu choroby. Druga, to pooperacyjna niesprawność

odbytu. W sytuacji śródoperacyjnego, nieuniknionego zniszczenia unerwienia odpowiadającego za czucie parcia i czynności zwieraczy, nie miałyby pani kontroli nad oddawaniem stolca. Nieświadomie, nieuchronnie zanieczyszczałyby się pani. Natomiast sztuczny odbyt jest dużo korzystniejszym rozwiązaniem, ponieważ pozwala na stosowanie pojemników na kał zapobiegających zanieczyszczeniu. Osoby z wytworzonym sztucznym odbytem zwykle prowadzą normalny tryb życia, a niektóre kobiety nawet zachodzą w ciążę i rodzą zdrowe dzieci.

- Dziękuję panu za tak długi wykład, który wyjaśnił mi istotę problemu. Przyjmuję, że przedstawiony przez pana plan terapii jest wariantem optymalnym. Wyrażam więc zgodę na takie leczenie pod pewnym jednak warunkiem. Poddam się zabiegowi, jeżeli pan da gwarancję, że będę żyła.

Żądanie było całkowitym zaskoczeniem. Bezmyślnie, odruchowo powiedziałem:

- Oczywiście, gwarantuję, że będzie pani żyła.

- Może pana to zdziwi, ale ja naprawdę muszę żyć. Muszę opiekować się wnuczką, by obecna tu moja córka, jako jedyna żywicielka naszej trójki, mogła pracować.

W uzgodnionym nieodległym terminie chorą hospitalizowano.

Po przyjęciu do szpitala wykonano potrzebne badania dodatkowe. Oprócz badań przed operacją należało dokładnie wyznaczyć umiejscowienie sztucznego odbytu. Polegało to na założeniu typowego pasa z pojemnikiem na kał, naśladującego sytuację pooperacyjną. Zalecono dwugodzinne spacerowanie. W czasie chodzenia w naturalny sposób pojemnik zlokalizował się w optymalnym miejscu, bez tendencji do przemieszczania się. Obecnie stosowane samoprzylepne woreczki na kał nie wymagają takiej procedury. Mogą być przyklejane w dowolnym miejscu. Mikroskopowe badanie pobranego z guza wycinka wykazało strukturę raka gruczołowego.

Wkrótce bez niespodzianek wykonano typową, brzuszno-kroczną amputację odbytnicy z odbytem i wytworzenie sztucznego odbytu. W kilkanaście dni po zabiegu chora oswoiła się z nową sytuacją życiową. Nauczyła się posługiwania pojemnikiem na kał i została wypisana do domu.

W ciągu półrocza, dwa lub trzy razy zgłosiła się na badanie kontrolne. Jej stan ogólny, poprawiając się stopniowo, wrócił do normy. W czasie ostatniej wizyty, ku mojemu zaskoczeniu, chora zaprezentowała się bez pojemnika na kał. Sztuczny odbyt był przykryty jedynie delikatnym opatrunkiem z gazy. Widząc moje zdziwienie, chora wyjaśniła, że od pewnego czasu pojemnik na kał aplikuje na okres między godzinami - 9 i 10.30. Tylko w tym czasie wydalany jest kał, w pozostałej części doby nie ma wypróżnień. Po tym spotkaniu dalszy kontakt został przerwany.

W kwietniu 1981 roku w czasie pełnienia ostrego dyżuru wczesnym wieczorem zostałem wezwany do izby przyjęć do chorej z silnymi bólami

brzucha i stanem podgorączkowym. Po zbliżeniu się do kozetki, na której leżała pacjentka, usłyszałem jej głos.

- Panie doktorze, na pewno pan mnie nie przypomina.

- Oczywiście, że przypominam, pani Olga.

- Bardzo cieszę się, że ponownie trafiłam pod pana opiekę.

Badanie bez wątpliwości wskazywało na ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego. W takich przypadkach, przyjętą zasadą postępowania w naszym szpitalu, było doraźne operowanie. W związku z tym zadałem chorej rutynowe pytanie - czy wyraża zgodę na leczenie operacyjne?

- Panie doktorze, wyrażam zgodę na zabieg pod jednym warunkiem. Musi

Chora żądała gwarancji, że po zabiegu będzie żyła, nie za względu na własny interes, ale ze względu na konieczność opieki członkami rodziny

mi pan dać gwarancję, że będę żyła. Ja, panie doktorze, muszę żyć, bo obecnie muszę opiekować się prawnuczką.

Tym razem również uzyskała gwarancję.

- Będzie pani żyła, gwarantuję.

Po czterech godzinach chora została zoperowana. Operacja typowa, bez niespodzianek. Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Po kilku dniach rekonwalescentka wróciła do domu, by ponownie podjąć obowiązki opiekunki, tym razem nad prawnuczką. Po wizycie kontrolnej, w czasie której pacjentka wyraziła zadowolenie z wyniku operacji, kontakt został przerwany. Nie dotarły już żadne wiadomości o jej dalszym losie.

Z chirurgicznego punktu widzenia obie operacje nie miały znamion nadzwyczajności. Rutynowe działania bez zaskakujących niespodzianek anatomicznych, bez technicznych „fajerwerków”, bez powikłań.

A jednak uważam, że z różnych powodów, przypadek ten zasługuje na prezentację.

Rzadko zdarza się, by chora tak spokojnie i rzeczowo rozmawiała o swojej chorobie. Mimo że starałem się możliwie łagodnie i niejednoznacznie przedstawić wstępne rozpoznanie, to miałem wrażenie, że natychmiast przyjęła ona do wiadomości wersję złośliwej zmiany nowotworowej. Świadczyło o tym dopytywanie się o szczegóły operacji. Z wielkim spokojem wysłuchiwała opisu operacji, a przede wszystkim wytworzenia sztucznego odbytu. Starałem się zrozumiale omówić uzasadnienie konieczności takiego postępowania. Przekonałem, że życie ze sztucznym odbytem nie będzie katastrofą, że będzie ono zbliżone do normalnego. Uzyskanie zgody, wprawdzie warunkowe, uważałem za wyraz zaufania do mnie jako lekarza, i swój osobisty sukces.

Postawiony warunek przed obiema operacjami miał ten sam tekst i taką samą motywację. Chora żądała gwarancji, że po zabiegu będzie żyła, nie za względu na własny interes, ale ze względu na konieczność opieki członkami rodziny.

Do dziś nie mam pewności, czy dane przeze mnie spontanicznie gwarancje były uzasadnione z etycznego punktu widzenia. Przecież nie miałem aż tak wielkiego wpływu na los chorej. Po wyrażeniu danej „na wyrost” obietnicy, błyskawicznie przyszło cyniczne uzasadnienie - „jak umrze, to przecież nic mi nie zrobi”. Gwarancja nie miała charakteru notarialnie poświadczony umowy. Z prawnego punktu widzenia nie miała znaczenia. Nawet długość okresu gwarancji nie została określona. Ze wszystkich sił starałem się dotrzymać danego słowa. W duchu zakładałem możliwość wyleczenia i uchronienia chorej od śmierci spowodowanej tą konkretną chorobą nowotworową. Cel ten został osiągnięty. Po czternastu latach od pierwszej operacji nie stwierdzono u chorej nawrotu choroby nowotworowej. Oczywiście ten wynik leczenia statystycznie nie jest zdarzeniem nadzwyczajnym, ale cieszy. Stanowi

on realny dowód skuteczności leczenia choroby często uważanej za nieunikniony wyrok skazujący.

Wszystko, co zostało przedstawione powyżej, mieści się w granicach normy, poza jednym szczegółem. Chodzi o kwestię zadziwiającej regularności oddawania stolca przez sztuczny odbył, który nie posiada mechanizmu zwieraczowego i zucia parcia. Tylko krótka półtoragodzinna część doby wymagała zastosowania pojemnika na kał. Tylko w tym krótkim czasie dochodziło do wypróżnień. Tak ustawiony „zegar” fizjologicznej czynności przewodu pokarmowego znakomicie ułatwiał planowanie codziennych zajęć i zapewniał komfort życiowy. U innych swoich pacjentów nigdy nie spotkałem się z podobnym zjawiskiem.

Przedstawione zdarzenia losowe z życia pacjentki zapisały się w mojej pamięci w sposób szczególny. Pojedynczo zarówno pierwsze, jak i drugie moje spotkanie z chora, nie miały w sobie niczego szczególnego. Ot, zwykłe, banalne obowiązki lekarza dyżurnego spotykającego się w szpitalnej izbie przyjęć, po czternastu latach, z tą samą pacjentką. Za każdym razem zgoda pacjentki na leczenie operacyjne była uzależniona od otrzymania gwarancji przeżycia po zabiegach. Obie - niemałe przecież - operacje zakończyły się sukcesem. Biorąc pod uwagę populację regionu obsługiwaną przez szpitale i liczbę chirurgów, taki zbieg okoliczności stanowi rzadkość na miarę dużej wygranej w totka. Takie zdarzenia czynią życie urozmaiconym i ciekawym

P.S. Na koniec chciałabym życzyć lekarzom takich pacjentów - opanowanych, racjonalnie traktujących swoją chorobę, ufających lekarzowi i mających szczęście. ■

DR STANISŁAW SIERKO
EMERYTOWANY CHIRURG



Pokochać czworonoga

Nie jestem kociarzem ani psiarzem. Do psów pozostała awersja z lat dziecięcych, kiedy burki uliczne łapały za nogawki podczas pedałowania na damce. Zabrzmiało to dwuznacznie, więc młodszym czytelnikom wyjaśniam, że damką nazywano rower dla płci niewieściej, bez ramy górnej, z wygodnym okrągłym siedzeniem, nawet z siateczkami zasłaniającymi koła, by się spódnica lub sukienka nie wkręciła w szprychy.



Rowery męskie miały osłony na łańcuch, ale częściej zabezpieczano się nogawki spinaczami używanymi do wieszania bielizny. Moja sympatia do czworonogów przejawia się najczęściej w sięganiu po książkę o zwierzętach. Pamiętam tomiki Jana Żabińskiego, o którym teraz wiadomo, że wraz z żoną podczas okupacji niemieckiej ukrywali Żydów w warszawskim zoo.

Pomoc lekarska

Pomoc nie wprost, ale zmierzam do pożytków, jakie wynikają z obcowania chorych z ssakami. Po prawdzie,

to przytrafiają się i kontakty wredne. O swojej przygodzie z kleszczami już pisałem, mucha potrafi wnerwić unieruchomionego pacjenta, komary mogą wywołać epidemię, o dokuczliwych pchłach już mało kto pamięta. Wracając do komarów, to Karolina Kaczorowska opowiadała, że w osadzie Koja w Ugandzie (trafiła tam późniejsza Pani Prezydentowa w 1942 roku po opuszczeniu Rosji) był na etacie ważny funkcjonariusz, który po deszczu obchodził teren i polewał ropą wszystkie kałuże, żeby zapobiec rozmnażaniu się fruwających krwiopijców.

Przepraszam, znowu zboczyłem, ale bez zboczeń nie można ponoć zostać autorem felietonów! Jak wygląda hipoterapia z koniem w roli głównej – skromniej z kucem, nigdy z osłem – wie już nawet moja wnuczka. Uczenie brzmi to tak: hipoterapia jest formą rehabilitacji ruchowej, sensorycznej, psychicznej i społecznej. Czy z tej racji ułani byli okazem zdrowia? Nie wykluczam, zwłaszcza pomorscy z 18 pułku, których tak oto wychwalała żurawiejka: „Mają d... jak z mosiądzu/ To ułani są z Grudziądza”. Można sobie wyobrazić, że zajęcia z kotem (nie można go pociągać za ogon) obniżają ciśnienie krwi, z psem ułatwiają ćwiczenia ruchowe na podłodze, a z opowieści wynika, że mogą wywołać cudowne przemówienie milczącego do tej pory malca. Nerwy leczą rybki, spokój przywracają ptaszki (bynajmniej nie wrzeszczące papugi), zaprzyjaźnić się można nawet z myszką (przykłady z celi więziennych), rozczulać na widok krecika (była taka bajka!). Nie wszyscy wierzą w efekty zooterapii, ale najgorzej gdy zwierzątko okaże się sprytniejsze od przemądrzałego pacjenta.

Wojtek

Piszę ten tekst w Londynie, niemal codziennie dojeżdżam do Instytutu Polskiego Muzeum Sikorskiego. Na powitanie – portiera brak, choć kamienica wygląda jak pałacyk – mówię cześć Wojtkowi. Problem w tym, że on nie raczy odpowiedzieć. Bo jest odlany z metalu, co można sprawdzić na zdjęciu. Pomnikowy Wojtek oparł łapę na skrzynce amunicyjnej, co nie powinno dziwić, bo ten prawdziwy został włączony do 22. kompanii zaopatrzenia artylerii. Wszystko zaczęło się w 1941 roku w dalekim Iranie, gdzie trzymiesięczne niemowlę niedźwiedzie żołnierze polscy (byli zesłańcy) pozyskali za konserwy od miejscowego chłopca. Miś zaprzyjaźnił się szybko z polskimi chwatami, nauczył pić piwo i zjadać papierosy. Okazał się jednak i bardzo pożyteczny na polu walki, prznosił skrzynki z pociskami, a silny był jako już dwumetrowe zwierzę ważące ćwierć tony. Po zakończeniu wojny Wojtek poje-

chał do Szkocji i z konieczności został przekazany do zoo w Edynburgu. Tu odwiedzali go byli żołnierze, bardzo się wtedy radował, reagował na polską mowę. Dożył do 15 listopada 1963 roku, jako ulubieniec publiczności został upamiętniony w muzeach, napisano o nim książki, nagrano filmy. W kraju nad Wisłą okrzyknięto w latach osiemdziesiątych Wojtkę polskim patriotą i kombatantem II Korpusu gen. Władysława Andersa.

Nie zawsze relacje żołnierskie z niedźwiedziami były jednak tak fantastyczne. W jednym z pamiętników przeczytałem o mišku, który też

Hipoterapia jest formą rehabilitacji ruchowej, sensorycznej, psychicznej i społecznej. Czy z tej racji ułani byli okazem zdrowia? Nie wykluczam, zwłaszcza pomorscy z 18 pułku, których tak oto wychwalała żurawiejka: „Mają d... jak z mosiądzu”

na Bliskim Wschodzie został przejęty przez polskich piechurów. Niestety, rozpił się za przyczyną wojaków i domagał się stałego zasilania. Był na tyle bystry, że wypatrzył zapas butelek wina w namiocie kapelana i z nim próbował się zaprzyjaźnić, jednak bez wzajemności. Poddenerwowany potrafił wyrwać namiot i trząść nim tak długo, aż butelki wypadły.

Ofiary i maskotki

To temat smutny, więc tylko krótko wspomnę o eksperymentach przeprowadzanych na myszach, szczurach i innych ssakach. O tym na ogół nie pisze się w monografiach uczelni medycznych i instytutów naukowych. Nielekką służbę mają psy policyjne, szukające w bagażach podróży narkotyków, używane przez antyterrorystów itp. Na tym tle pięknie prezentują się psy-przewodniki, sławę

zyskały bernardyny z baryłkami trunku ratujące zasypanych przez lawiny. Głośno bywa o psach tropicielach, pomocnych przy przeszukiwaniu gruzów. A wszystkie one są przychylnie ludziami, wiernie swym opiekunom.

W pobliżu Hyde Park i Speakers' Corner (można tu łajać głośno wszystkich z wyjątkiem królowej) znajduje się pomnik zwierząt wykorzystywanych podczas wojny, często z narażeniem ich życia. Są tu psy, konie i obładowane muły i osły, gołębie. Psy były tresowane i w ten sposób, że otrzymywały jedzenie umieszczone pod spodemczołgów, musiał się tam wczołgiwać. W warunkach frontowych umieszczono ładunki wybuchowe na pasach zapinanych wokół psich tułowi, a do góry wysuwano antenkę powodującą wybuch w przypadku zaczepienia o przeszkodę.

W ubiegłym roku w wspomnianym Instytucie Polskim, a potem i w białostockim Muzeum Wojska pokazano wystawę o żywych maskotkach wojskowych, ulubieńcach żołnierzy w warunkach wojennych. W oddziałach Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie były to między innymi: małpki („Basieńka” w 15. batalionie strzelców „Wilki”), psy („Smokey” został pochowany przez spadochroniarzy z honorami wojskowymi) i koty ulubione przez marynarzy, nawet baran w 317. Dywizjonie Myślistwa Wileńskiego (wypił glikol i zakończył żywot), koza oraz króliki, gęsi i kaczka lotnicza „Wilfred”, a zdarzyło się prosiątko.

Jednak zgódźmy się, że bez zwierząt smutny byłby ten świat. ■

ADAM DOBRŃSKI



A gdyby nie było Akademii?

Dziś, gdy nasz Uniwersytet Medyczny znajduje się w czołówce krajowych uczelni medycznych, niewielu zdaje sobie sprawę nie tylko z kolosalnych trudności jego powstania, ale także sceptycznych, lecz wpływowych głosów, że powstanie Akademii Medycznej nie jest potrzebne - pisał dla „Medyka Białostockiego” Ś.P. doc. Jan Pietruski. 3 lutego UMB obchodził swoje 68 urodziny.



Pierwsi studenci Akademii Lekarskiej w Białymstoku. W tle zniszczony Pałac Branickich

Jan Pietruski w młodości był bliskim współpracownikiem prof. Tadeusza Kielanowskiego, pierwszego rektora i założyciela naszej akademii. Z bliska przyglądał się, jak rodziła się białostocka wyższa szkoła medyczna. Przypominamy fragmenty jego wspomnień, w których powraca do końca lat 40. minionego stulecia, gdy zapadały decyzje o powstaniu akademii.

„Lokalizacja przyszłej uczelni w Białymstoku, wcale nie była oczywista. Poważnym, właściwie jedynym atutem Białegostoku, było położenie miasta na pustkowiu naukowym kraju. Białystok nie miał podstawowej infrastruktury, absolutnie niezbędnej dla wyższej uczelni. Miasto było zniszczone, w części spalone, wyludnione, nie miało gazu, nie miało standardów elektryczności i wody, żadnych pomieszczeń niezbędnych do tak specyficznego działy, jak medycyna, nie mówiąc już o wyposażeniu, które nie istniało. Nie miało też kadry nauczającej, jak również niezbędnej obsady administracyjnej.

Szczęśliwym zbiegiem okoliczności, znalazł się architekt *przedsięwzięcia*, urzędujący rektor UMCS w Lublinie, prof. Tadeusz Kielanowski. Odnalazł go w Lublinie na początku 1949 r. dr Jerzy Sztachelski, ówczesny minister zdrowia, absolwent wydziału lekarskiego USB, który zdawał sobie doskonale sprawę z potrzeby powstania nowej uczelni medycznej we wschodniej Polsce. Wielką, nieocenioną pomocą od samego początku był kierownik wydziału zdrowia prof. Witold Stasiewicz, również wychowanek USB (...)

Wielokrotnie w 1949 roku przyjeżdżałem razem z prof. Kielanowskim do Białegostoku. Wracaliśmy do Lublina w nastrojach minorowych, aby po kilku dniach znów mknąć rektorskim ciotrokiem do Białegostoku. Po kolejnym wyjeździe, z przemyślanym planem twórczym akademii, prof. Kielanowski postanowił zawiadomić ministra Sztachelskiego, że nie może się tego podjąć. Szczerze zmartwiony Stasiewicz, zaproponował Kielanowskiemu pożegnálną wycieczkę do Supraśla.

W połowie drogi, urzeczony wiosennym urokiem Puszczy Knyszyńskiej, która przypominała mu okolice Lwowa, wzruszony, z bijącym sercem, poprosił o zatrzymanie samochodu i zagłębił się w kniei. Wrócił po kwadransie, uśmiechnięty, zapewniając prof. Stasiewicza słowami: *budujemy akademię...*

Po kilku dniach i telefonicznej informacji ministra o rezygnacji, doszło w Warszawie do spotkania. W wyniku długotrwałych rozmów, osiągnięto kompromisowe porozumienie, które cytuję in extenso: *Pan nie może mi tego zrobić! Jeśli pan się tego nie podejmie, nikt nie utworzy akademii medycznej w Białymstoku....* Po kilku dniach i kolejnym spotkaniu, doszło jednak do *gentleman agreement*. Minister Sztachelski obiecał wszelką pomoc, jakiej będzie potrzebował Kielanowski. Gdy piszę te słowa, myślę, że Sztachelski świadomie, *ex ante* przekraczał swoje możliwości.

Po przeniesieniu się rektora Kielanowskiego do Białegostoku, wyłoniły się realia: rekrutacja, powołanie dziekana, uruchomienie dziekanatu, weryfikacja kandydatów, którym wojna przerwała studia, a dokumentacja zaginęła, przygotowanie programu pierwszego roku, angażowanie nieznanymi jeszcze organizatorów i kierowników zakładów, mieszkań dla nich, poszukiwanie pomieszczeń na realizowanie programu I roku studiów, mieszkań dla studentów, wyżywienie. Jeździł po kraju, odnajdując w środowiskach akademickich swoich dawnych kolegów. Proponował, zachęcał, angażował.

Pierwsza historyczna inauguracja była skromna, ale wyjątkowo uroczy-

sta. Nie wszyscy zdawali sobie sprawę z jej doniosłości. Smutnym przykładem zawiedzionych przeciwników akademii, byli pobici na Plantach studenci, noszący z chlubą bordowe czapki akademickie ze złotym Eskulapem. W tamtych czasach przyjeżdżałem często do Białegostoku i razem z rektorem Kielanowskim wczesnym rankiem chodziliśmy śledzić postępy w odbudowie pałacu, budowie budynków zakładów teoretycznych i akademika. Doglądał wszystkiego; czy roboty idą zgodnie z planem, wyłapywał bez pardonu niedbałość czy partactwo. Sprawdzał ściany, podłogi, okna, drzwi, instalacje pod kątem przyszłych potrzeb, także wejścia i wyjścia, kuchnie i stołówkę, nie wyłączając sali gimnastycznej w akademiku. Podobnie w domu akademickim, gdzie przewidział pływalnię dla studentów. Niestety jej budowa została przeniesiona na późniejsze lata. Do dziś studenci jej nie mają. (...). Z usłyszanych rozmów z inżynierami dowiedziałem się, że jest już przygotowany plan nowego szpitala klinicznego, który rektor dostał do wglądu i akceptacji. Opinia, jaką wydał, była jednoznaczna: nie nadaje się na szpital kliniczny.

Dziś, gdy żyjemy w kwitnącym trzystutysięcznym nowoczesnym mieście, gdzie studiuje 50 tysięcy studentów na kilku wyższych uczelniach, trudno sobie wyobrazić, szczególnie młodszym ludziom, jakie trudności musieli pokonywać twórcy uczelni w 1949 roku, gdy nie było niczego, w dosłownym znaczeniu tego słowa, potrzebnego do uruchomienia wydziału" (...). ■

**Ś.P. PROF. NADZW. DR.
HAB. JAN T. PIETRUSKI**

AMB wczoraj, UMB dziś

W 1950 roku pierwszy rok akademickich rozpoczęło 168 studentów. Uczelniany kampus – choć to słowo mocno na wyrost – składał się ze zniszczonego Pałacu Branickich i też zniszczonego znajdującego się obok dawnego Seminarium Nauczycielskiego (obecne Collegium Primum). W tym drugim ulokowano zakłady teoretyczne. Bazą kliniczną Uczelni



Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie założenia Białostockiej Akademii Medycznej.

stały się funkcjonujące w mieście szpitale, ocalałe z pożogi wojennej.

Dziś UMB to trzy wydziały, 5 tys. studentów i ok. tysiąc nauczycieli akademickich. Uczelniany kampus to kilkanaście obiektów, z dwoma ogromnymi szpitalami klinicznymi, dwoma nowoczesnymi siedzibami wydziałów („lekarski” pozostał w pałacu oraz budynkach znajdujących się w jego pobliżu) oraz niesamowitymi centrami:

symulacji medycznych oraz badań innowacyjnych.

Kiedy uczelnia powstawała, była dziesiątą tego typu w Polsce. Obecnie jest 12 uczelni medycznych w kraju (plus siedem innych, na których działał wydział lekarski). Jednak jeżeli chodzi o wyniki egzaminów końcowych – zarówno na kierunku lekarskim jak i stomatologii – jest pierwsza. ■

Tajne nauczanie w czasie II wojny światowej i białostoccy lekarze

Po upadku państwa polskiego Niemcy zamknęli uniwersytety i szkoły średnie. Wyposażenie szkół zostało zniszczone lub wywiezione do III Rzeszy. Wielu pracowników naukowych zginęło lub musiało zmienić miejsce zamieszkania. Za prowadzenie nauczania groziły wysokie kary.



Budynek uniwersytecki przy Krakowskim Przedmieściu 26/28, gdzie mieściła się szkoła doc. J. Zaorskiego. Foto. St. Chodynicki

W odpowiedzi na szykany okupanta Polacy zorganizowali tajne nauczanie we Lwowie, w Lublinie, Krakowie, Wilnie i Warszawie. W nauczaniu medycyny brało udział ponad pięciuset pracowników naukowych. W Warszawie najpierw powstało studium lekarskie przekształcone następnie w Tajny Wydział Lekarski UW. Kolejnym organizatorem byli pracownicy Uniwersytetu Poznańskiego, wysiedleni ze swego miasta. Uczelni nadano nazwę Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. Zajęcia odbywały się w Warszawie w małych grupach, w dobrze

zakonspirowanych mieszkaniach prywatnych. Wykładowca otrzymywał na kartce nazwę ulicy, numer domu i mieszkania. Studentów powiadamiał starosta grupy. Podczas wykładu zawsze utrzymywano wartę. W przypadku alarmu inscenizowano spotkanie towarzyskie. Miejsce wykładów zmieniano co tydzień. Sprawnie działającą organizacją kierował prof. Adam Wrzosek, korzystając z pomocy sekretarek.

Jesienią 1939 r., prof. Witold Orłowski z asystentami rozpoczął szkolenie z interny w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

Podobne zajęcia z chirurgii prowadził prof. Jerzy Rutkowski. 9 listopada 1939 zespół prof. Ludwika Paszkiewicza zainaugurował wykłady i ćwiczenia z anatomii patologicznej. Praktyki kliniczne odbywały się we wszystkich szpitalach warszawskich, a przede wszystkim w Szpitalu Dzieciątka Jezus oraz Szpitalu Ujazdowskim, Wolskim, Przemienienia Pańskiego i Maltańskim. W warszawskim getcie, w 1941 r. prof. Juliusz Zweibaum zorganizował Kurs Przesposobienia Sanitarnego do Walki z Epidemiami. W skrajnie trudnych warunkach reali-



**Tablica pamiątkowa poświęcona tajnemu nauczaniu w szkole doc. J. Zaorskiego.
Foto. St. Chodynicki**

zowano program dwóch pierwszych lat studiów lekarskich. Ze strony aryjskiej opiekunem kursów był prof. Witold Orłowski. Prof. Ludwik Hirszfeld prowadził kursy kliniczne dla lekarzy. Spośród 500 studentów, którzy rozpoczęli naukę jedynie 50 zgłosiło się po wojnie celem weryfikacji ich nauczania.

Jesienią 1940 r. docent Jan Zaorski otrzymał od Tajnej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego zadanie zorganizowania studiów medycznych dla warszawskiej młodzieży. W roku 1941 na bramie uniwersyteckiej przy Krakowskim Przedmieściu 26/28 ukazało się następujące ogłoszenie: „Dyrekcja Szkoły zawiadamia, że 4 marca 1941 roku została otwarta Prywatna Szkoła Zawodowa dla Kształcenia Pomocniczego Personelu Medycznego w Warszawie, szkoła jest dwuletnia”. Szkoła powstała dzięki energii, zdolnościom organizacyjnym docenta Jana Zaor-

Dyrekcja Szkoły zawiadamia, że 4 marca 1941 roku została otwarta Prywatna Szkoła Zawodowa dla Kształcenia Pomocniczego Personelu Medycznego w Warszawie, szkoła jest dwuletnia

skiego oraz pomocy polskich pracowników zatrudnionych w niemieckich instytucjach Warszawy. Na siedzibę szkoły wybrano uniwersytecki budynek Medycyny Teoretycznej UW, który wymagał remontu po zniszczeniach wojennych. Program realizowali profesorowie i asystenci Wydziału Lekarskiego UW. Wykłady z anatomii prawidłowej prowadzone były przez prof. Edwarda Lotha, później

również przez prof. Romana Poplewskiego i Stefana Rózyckiego, z fizjologii - prof. Franciszka Czubalskiego, z chemii ogólnej i fizjologicznej - prof. Stanisława Przyłęckiego, z fizyki - doc. Władysława Kapuścińskiego, histologii - doc. Aleksandra Elknera, parazytologii - doc. Tadeusza Jacewskiego, anatomii patologicznej - prof. Ludwika Paszkiewicza, farmakologii - prof. Jerzego Modrakowskiego, higieny - prof. Witolda Gądzikiewicza i biologii - dr Stanisława Gartkiewicza. Studenci opłacali czesne, a znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej zwalniani byli z opłat. Szkoła była legalna, kontrolowana jednak przez władze niemieckie. Jedną z komisji stwierdziła, że „szkoła jest dobrze prowadzona, ale na zbyt wysokim poziomie”. Później zarządzono usunięcie szkoły z zajmowanego budynku. Wówczas została przeniesiona do gimnazjum im. Wojciecha Górskiego przy ul. Hortensji. Tutaj zajęcia odbywały się na poddaszu w trudnych warunkach. Szkoła działała do wybuchu Powstania Warszawskiego. Wykładowcy często prowadzili zajęcia na różnych wydziałach. Nauka w warunkach hitlerowskiego terroru wymagała wzajemnego zaufania między wykładowcami i studentami, wsparcia duchowego, a często materialnego. Brakowało podręczników, studenci przygotowywali skrypty. Wyniki kolokwium i egzaminów z anatomii, fizjologii były dobre, zdarzały się oceny celujące. Trudności sprawiała fizyka i chemia - w wykazie studentów pierwszego rocznika widnieje duża liczba ocen niedostatecznych.

Atmosfera zależała często od aktualnych wydarzeń. Wiadomości uzyskiwano z prasy podziemnej i nasłuchów radiowych. Od takich wiadomości prof. Witold Orłowski rozpoczął pracowy dzień. Maria Niżankowska-Marks wspomina o atmosferze panującej w warunkach tajnego nauczania. Wykładowcy, studenci, sekretarki, laboranci i woźni tworzyli jedną wspólnotę. Wzajemne wsparcie było szczególnie ważne w chwilach zagrożenia, łapanek, rewizji, śmierci kolegów lub egzekucji ulicznych. Autorka opisuje wydarzenia z perspektywy Szpita-

la Wolskiego przy ul. Płockiej. Były też momenty radosne - wiadomości o klęskach Niemców na frontach, spotkania towarzyskie, wyjazdy do miejscowości poza Warszawę, gdzie było mniej Niemców, przyjaźnie, które przetrwały lata. Miały miejsce akcenty patriotyczne - wręczano wykładowcom bukiety kwiatów w barwach narodowych.

Po upadku powstania nauczanie kontynuowano w szpitalach, w podwarszawskich miejscowościach, w Częstochowie i Kielcach. W historii szkoły miały miejsce wydarzenia tragiczne. W roku 1941 został aresztowany dyrektor naukowy prof. Stefan Kopeć, zginął z synem w Palmirach, zamordowany został doc. Aleksander Elkner. Kierownikiem naukowym został wówczas prof. Franciszek Czubalski. Jesienią 1943 r. aresztowano doc. Jana Zaorskiego z synem Andrzejem, studentem szkoły i osadzono na Pawiaku. Dzięki staraniom żony i zaangażowaniu wielu ludzi, udało się uzyskać ich zwolnienie. Była też próba wysłania studentów do pracy w III Rzeszy. Przekupieni urzędnicy anulowali nakazy. Większość wykładowców i studentów związana była z konspiracją. Szkoła działała do wybuchu powstania.

Doc. Jan Zaorski w dniach Powstania Warszawskiego kierował oddziałem chirurgicznym szpitala wojskowego w gmachu PKO. Był doświadczonym chirurgiem. Stopień doktora wszechnauk lekarskich otrzymał we Lwowie w roku 1912. W latach I wojny światowej pełnił obowiązki komendanta Szpitala Polskiego i I Brygady Legionów. Później był lekarzem powiatowym w Ciechocinku, gdzie zaplanował utworzenie sanatoriów. W 1920 r. został starszym asystentem III Kliniki Chirurgicznej UW. Po habilitacji w 1930 r. objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego Warszawskiego Szpitala dla Dzieci. Założył w Warszawie własną szkołę masażu leczniczego. W 1939 r. miał objąć obowiązki naczelnego chirurga WP. Wkroczenie wojsk sowieckich przeszkodziło realizacji planów. Po powrocie do Warszawy pracował kolejno w Szpitalu Sióstr Elżbieta-

nek, a po zajęciu tego zakładu przez Niemców został ordynatorem w Szpitalu Czerwonego Krzyża. Następnie powrócił do Warszawskiego Szpitala dla Dzieci. W szpitalu tym był jednym z założycieli stacji krwiodawstwa. Po wojnie został profesorem Chirurgii Operacyjnej i Anatomii Topograficznej UW pracując jednocześnie w Szpitalu Dzieciątka Jezus.



Profesor J. Zaorski

*Atmosfera w szkole
zależała często od
aktualnych wydarzeń.
Wiadomości uzyskiwano
z prasy podziemnej
i nasłuchów radiowych.
Od takich wiadomości
prof. Witold Orłowski
rozpoczął pracowity
dzień*

Podczas powstania dokumenty szkoły uległy zniszczeniu. W Archiwum UW znajdują się spisy studentów, luźne kartki z wykazem niektórych wykładów i egzaminów. Po wojnie, prof. Franciszek Czubalski, na podstawie zachowanych notatek oraz opinii profesorów, wystawiał studentom zaświadczenia o wysłuchanych wykładach i zdanych egzaminach.

W latach 1941-1944 r. w Szkole Zaorskiego studiowało około 1900

studentów. Wśród nich byli lekarze, którzy pracowali później w Akademii Medycznej w Białymstoku. Byli to: Andrzej Danysz, Tadeusz Dzierżykray-Rogalski, Jerzy Łebkowski oraz Ryszard Niklewicz.

Prof. Andrzej Danysz łączył studia medyczne w szkole J. Zaorskiego z pracą konspiracyjną w kontrwywiadzie. Później brał czynny udział w Powstaniu Warszawskim, pseudonim „Filożof”, był ranny. Po ukończeniu studiów lekarskich w Krakowie, został powołany do wojska. W 1957 r. objął kierownictwo Zakładu Farmakologii AMB. Stworzył doskonały zespół złożony z młodych ludzi, który miał duże osiągnięcia naukowe. W 1969 r. powierzono mu stanowisko kierownika Zakładu Farmakologii w Instytucie Leków w Warszawie. W 1970 r. Andrzej Danysz otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1980 zwyczajnego. W roku 1982 objął stanowisko dyrektora Instytutu Leków i kierował nim przez dziewięć lat. Jest doktorem honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Prof. Tadeusz Dzierżykray-Rogalski walczył z okupantem, najpierw w Szarych Szeregach, następnie ZWZ i AK. Podczas powstania brał udział w Zgrupowaniu Baszta w Puszczy Kampinoskiej. Po wojnie wstąpił do Wojska Polskiego. Na UMCS ukończył Wydział Przyrodniczy i medycynę. Pracował w Katedrze Antropologii uczelni. W 1949 r. uzyskał stopień doktora medycyny, w 1951 r. doktora habilitowanego, w 1958 r. tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1969 r. - zwyczajnego. W roku 1950 zorganizował Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka AMB i kierował nim do 1962 r. W latach 1951 do 1953 był dziekanem Wydziału Lekarskiego. Zorganizował Muzeum Anatomiczne, rozpoczął badania wykopaliskowe i antropologiczne Jaćwingów. Następnie badania antropometryczne objęły Cyganów, Kaszubów i Tatarów. W latach sześćdziesiątych prof. T. Dzierżykray-Rogalski zorganizował dwie naukowe wyprawy polsko-arabskie do Egiptu. Brał udział w badaniach w Sudanie i pracach ratowniczych na terenie Nubii Sudańskiej pod egidą UNESCO. W latach



Legitymacja uczennicy szkoły doc. J. Zaorskiego. Archiwum Uniwersytetu Warszawskiego

1962-1971 pracował w Zakładzie Antropologii AWF, od roku 1966 do 1969 był prorektorem tej uczelni. Jest autorem wspomnień oraz podręczników i artykułów o tematyce antropologicznej. W 1988 roku Akademia Medyczna w Białymstoku uhonorowała prof. T. Dzierżykraya-Rogalskiego tytułem doktora honoris causa.

Prof. Jerzy Łebkowski urodził się w Warszawie, studiował w szkole doc. J. Zaorskiego i na UZZ. Uczestniczył w Powstaniu Warszawskim. Po wojnie kontynuował studia na Wydziale Lekarskim UW. Dyplom lekarza uzyskał w 1950 r. W latach 1951-1952 był asystentem w Klinice Neurochirurgii WAM w Łodzi, a w latach 1955-1961 adiunktem w Klinice Neurochirurgii AM w Poznaniu. W 1962 r. został kierownikiem Kliniki Neurochirurgii w Białymstoku. Piastował stanowisko rektora AMB w latach 1981-1987. Amatorsko uprawiał malarstwo. Dr med. Ryszard Niklewicz, planując studia medyczne odbył wstępne szkolenie w szpitalu dla dzieci, na oddziale kierowanym przez doc. J. Zaorskiego. Później rozpoczął studia w Prywatnej Szkole Zawodowej dla Kształcenia Pomocniczego Personelu Medycznego. Walczył z okupantem, aresztowany trafił do obozu Gross-Rosen. Po uwolnieniu studiował medycynę w Brukseli, następnie w Krakowie. Dyplom lekarza otrzymał w Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1953 r. przybył do Białegostoku. Był dyrektorem Wo-

W latach 1941-1944 r. w Szkole Zaorskiego studiowało około 1900 studentów. Wśród nich byli lekarze, którzy pracowali później w Akademii Medycznej w Białymstoku. Byli to: Andrzej Danysz, Tadeusz Dzierżykray-Rogalski, Jerzy Łebkowski oraz Ryszard Niklewicz

jewódzkiego Szpitala Ginekologiczno-Położniczego i adiunktem kliniki kierowanej przez prof. Stefana Soszkę. Rozbudował szpital, utworzył Izbę Porodową w rodzinnym dworku w Drozdowie. Później pracował w Żyrardowie, następnie w Afryce. Ostatecznie wyjechał na stałe do Szwajcarii.

Kilku pracowników naukowych związanych z tajnym nauczaniem medycyny podczas okupacji, spoza szkoły doc. Jana Zaorskiego, pracowało później w Akademii Medycznej/Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, przyczyniając się do rozwoju uczelni. Prof. Henryk Godlewski w latach 1939-1940 pracował jako lekarz stażysta w klinikach Tajnego Wydziału Lekarskiego UW. Był organizatorem i pierwszym kierownikiem

Zakładu Histologii i Embriologii AMB oraz współzałożycielem i prezesem Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików. Podczas stażu w USA, niedostępne w kraju odczynniki przesyłał pocztą dyplomatyczną. Na Tajnym Wydziale Lekarskim UW studiowała Wanda Manikowska-Lesińska, pracownik Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych od 1955 do 1988 r. oraz kierownik Kliniki Wenerologii w latach 1980-1988. Marian Tulczyński, kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych od 1954 do 1958 r. i Franciszek Krajewski - kierownik Zakładu Fizjologii w latach 1951-1952, nauczali interny studentów tajnych wydziałów uniwersyteckich; dr F. Krajewski był asystentem prof. Witolda Orłowskiego. W Krakowie w tajnym nauczaniu histologii uczestniczył Józef Biborski - kierownik Zakładu Histologii i Embriologii, podobnie jak Zdzisław Nowicki. W Wilnie tajne nauczanie prowadzili: Stanisław Legeżyński, później kierownik Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej i rektor AMB w latach 1955-1959 oraz Kazimierz Rodziewicz - chemik i lekarz, organizator i kierownik Zakładu Chemii Ogólnej, a następnie Zakładu Higieny tej uczelni.

Dzięki tajnemu nauczaniu medycyny, zdołano w pewnym stopniu wypełnić ogromne straty wśród lekarzy i farmaceutów, jakie Polska poniosła w czasie II wojny światowej. ■

**PROF. DR HAB.
STANISŁAW CHODYNICKI
MGR PAWEŁ RADZIEJEWSKI**

Piśmiennictwo: Archiwum Uniwersytetu Warszawskiego, WL 0120, t. 2 i 3, WL 454 t. 2; Irena Cwiertnia-Sitowska, Dziennik z lat 1942-1945, Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, supl. do tomu CXXXIX 7/2003; Dawidowicz A. red. Tajne nauczanie medycyny i farmacji latach 1939-1945, PZWL Warszawa, 1977; Zabłotniak R. Tajne studia medycyny i farmacji w Polsce (1939-1945), PAM, Szczecin 1976; Zaorski A.: Profesor Jan Zaorski (1887-1956) Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, supl. do tomu CXXXIX 7/2003.

Kwestionariusz osobowy



Dr Marta Diana Komarowska

Lat 34, chirurg. Laureatka konkursu „Preludium 3” organizowanego przez Narodowe Centrum Nauki i nagrody indywidualnej ministra zdrowia w 2017 roku za osiągnięcia naukowe obejmujące etiopatogenezę i rozwój dzieci z wnetrostwem. Z dumą podkreśla, że pochodzi z małego, urokliwego miasteczka Ciechanowiec, i że... chce to móc. Rok temu przebiegła pierwszy maraton, choć jeszcze niedawno należała do grupy „couch potatoes” (tł. leń kanapowy). Propagatorka zdrowego stylu życia. Bieganie to jej recepta na stres.

Na co dzień pracuje w Klinice Chirurgii Dziecięcej. Drobna, niewielkiej postury. To pozory. Chirurgia - męski bastion? Nie dla niej. Przyznaje jednak, że czasami łatwiej wyciąć wyrostek robaczkowy niż pozbyć się stereotypów.

Plany na przyszłość: ultramaraton trailowy oraz zdobycie jeszcze niejednego szczytu - dosłownie i w przenośni.

Jaki zawód inny niż obecny chciałabyś wykonywać?

Koleżanka z pracy powtarza, że zawsze można iść i sprzedawać piestruszkę. Ja najlepiej czuję się na sali operacyjnej.

Bał wiedeński, błoto na Woodstocku czy koncert Zenka Martyniuka?

Błoto na Woodstocku w sukni balowej i kaloszach. Lubię niestandardowe rozwiązania.

Wolny wieczór: z książką, serial w telewizji czy ze znajomymi w pubie?

Zdecydowanie z książką. Podobno 63 proc. Polaków nie przeczytało ani jednej książki w 2016 roku. Nie wyobrażam sobie życia bez książek. Korzystam ze wszystkich dostępnych opcji, tj. audiobooki, e-booki i książki papierowe.

Mój przepis na sukces?

Jak mówił Napoleon Bonaparte: „Cierpliwość, wytrwałość i pot tworzą niepokonaną kombinację sukcesu”.

Dzień zaczynam od...

Spojrzenia w niebo.

Nie ruszam się bez...

Telefonu niestety.

Główna cecha Twojego charakteru?

Pracowitość i ambicja.

Główna wada...

Brak cierpliwości. Chyba dlatego zostałam chirurgiem.

Ulubiony przesył?

Czterolistna koniczyna i wspomnienia z dzieciństwa.

Najważniejsza książka?

Niezmiennie od tylu lat „Mistrz i Małgorzata” Michaiła Bułhakowa.

Punkty karne na koncie?

Raz było już blisko, ale na szczęście istnieje coś takiego, jak przedawnienie punktów karnych.

Przedmiot w szkole, z którym byłaś na bakier?

Przekornie - zajęcia WF.

Czego chciałabyś się teraz nauczyć?

Pływać.

Pierwsze duże zarobione i wydane pieniądze?

Nie wiem, czy to pierwsza praca, ale za pierwsze stypendium na II roku studiów kupiłam rower.

Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Głupoty.

Jakie osiągnięcie technologiczne robi na tobie największe wrażenie?

Tzw. bioprinting, czyli organy człowieka prosto z drukarki 3D. Myślę, że to przyszłość ludzkości. Chciałabym, żeby także na Podlasiu były dostępne takie metody.

Jaki talent chciałabyś mieć?

Chciałabym mieć talent pisarski. Moje opowiadania w szkole zawsze były dość krótkie i zwięzłe.

Najlepsza rada, jaką dostałaś?

Bądź sobą.

Najbardziej oryginalny komentarz, jaki słyszałaś?

Jak 4-letni pacjent zapytał: dlaczego ta pani doktor ma takie duże oczy? ■

OPR. BDC