



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 03 (167)

MARZEC 2019



## Nowatorskie operacje kręgosłupów w UDSK

s. 5-8

## Nauka przede wszystkim. UMB 2.0

s. 17-21

## Psychiatria. Czas na budowę

s. 10-12

# Wiosna jest kobietą

Pod takim hasłem odbyła się pierwsza akcja profilaktyczna zorganizowana przez Uniwersyteckie Centrum Onkologii. Termin – pierwszy dzień wiosny. Goście dopisali.

Choć była to akcja prozdrowotna, to swoją atmosferą przypominała bardziej spotkanie koleżanek. Można było sobie zrobić makijaż albo masaż relaksacyjny. Były stoiska ze zdrowymi napojami. W gabinetach badano piersi, wykonywano też cytologię. Studentki położnictwa szkoliły panie z wykrywania zmian w piersiach. Wykłady z dietetyki odbywały się zarówno w salach chorych, jak i na korytarzu.

Wyniki akcji: ponad 90 pań przebadanych pod kątem zmian w piersiach – 30 proc. z nich skierowano na szczegółową diagnostykę. Około stu pań zrobiło sobie badania cytologiczne – dwa wyniki okazały się nieprawidłowe. ■

BDC



Nauka samokontroli piersi, fot. Wojciech Więcko



Wykład z dietetyki



Realację z akcji przygotowała TVP Białystok



Makijaż w chorobie? Oczywiście. Nasze samopoczucie jest kluczowe w terapii

# Od Redakcji



Marcin Tomkiel  
Redaktor naczelny  
Medyka Białostockiego

Każda uczelnia siłą swojej kadry stoi. Mamy w społeczności UMB wielu wybitnych naukowców, lekarzy, innowatorów i osób pełnych pasji i empatii. Na tym tle wyróżnia się prodziekan ds. studenckich WNOZ, prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kułak. Za swoje pomysły i niespożyte siły na rzecz pomocy innym została właśnie doceniona i wyróżniona tytułem „Społecznik Roku 2018”.

Konkurs zorganizował tygodnik „Newsweek Polska”. Gratulacje Pani Profesor!

Szerokim echem, także w mediach społecznościowych odbiła się zorganizowana przez studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku konferencja „Szczepionki - aspekty naukowe, społeczne i prawne”. Były referaty ekspertów, ożywiona dyskusja blisko 350 uczestników z całej Polski i duże zainteresowanie oglądających obrady live internautów. Niestety, na portalach przeciwników szczepień doszło także do manipulacji i przypisywania - innego niż w zamierzeniu autorów - znaczenia prezentowanych podczas konferencji treści. To trudna lekcja dla studentów, jak trudno dyskutować merytorycznie i bez emocji. Rzetelność, transparentność i opieranie się przez badacza na przyjętej w nauce metodologii w zderzeniu z mądrością „internetowych ekspertów” bywa bolesne. Słowa „O tempora, o mores” Cyncerona pozostają aktu-

alne także w epoce cyfrowej. Czasy szybkiej wymiany informacji w sieci, przy braku w praktyce sprawdzenia ich wiarygodności niosą wiele zagrożeń, także dla ludzkiego życia i zdrowia. Youtuberzy i vlogerzy-celebryci kształtują nawyki żywieniowe młodzieży i z wyuczoną pasją reklamują za horrendalne kwoty suplementy diety, czy też komentują szczepienia. Warto o tym pamiętać, bo wielu nastoletnich pacjentów wierzy im bezkrytycznie. Niezależnie od poglądów na temat suplementów diety i szczepień przytoczę jeden twardy fakt. Od początku września z powodu grypy lub powikłań pogrypowych w Polsce zmarły 143 osoby. To najwięcej od pięciu lat - alarmują specjaliści z Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Mamy coraz więcej przypadków zachorowań na odrę, także w naszym regionie. Warto o tym pamiętać czytając fora internetowe na temat szczepień.

Wraz z pierwszymi promieniami wiosennego słońca na UMB odbyła się konferencja poświęcona profilaktyce czerniaka. Oprócz briefingu dla mediów w budynku CBI, wielu specjalistów spotkało się, aby dyskutować o innowacjach w onkologii. Nastąpił tu niewątpliwie duży rozwój. Pamiętajmy jednak, że rocznie w Polsce diagnozuje się blisko 160 tys. zachorowań na czerniaka, z czego połowa chorych umiera. Wczesne wykrycie tej choroby to 90 procent szans na wyleczenie. Dość tych danych statystycznych. Na koniec życzę pogodnych, ale z umiarem spędzonych na słońcu chwil, i zapraszam do przeczytania najnowszego „Medyka Białostockiego”.

Marcin Tomkiel

## Spis treści

- 4 | Nefroszaleństwa finał
- 5 | WOJCIECH WIĘCKO  
Skoliozy, pręty i... taniec
- 6-8 | ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO  
Kręgosłup na początek
- 10 | Psychiatria.  
Z gwarancją na 40 mln zł
- 11-12 | ROZMAWIAŁA KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK  
Odczarować psychiatrię
- 12 | Mała rzecz i biznes
- 12 | Boston już czeka
- 13 | Nagroda za sztuczną inteligencję
- 14 | Uniwersyteckie  
Centrum Onkologii USK
- 15 | Inkubator 2.0
- 15 | Krótko o UMB
- 16 | Prof. Krajewska-Kułak z nagrodą  
Newsweeka
- 17-18 | Publikacje 2.0. Czas na zmiany
- 18-21 | ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO  
UMB to my. Każdy jest tak samo ważny
- 22 | Jola Dzienis, część trzecia
- 23 | Miś na onkostrachy
- 24 | Informacja kontra czerniak
- 25 | Rak jajnika i ciąża. Bez strachu
- 26-27 | PROF. DR HAB. ZBIGNIEW PUCHAŁSKI  
Refleksje nie tylko o chirurgii
- 28-29 | ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI  
W pędzie ku czemu?
- 29-30 | STANISŁAW SIERKO  
Czy to poważna choroba?
- 31 | Kwestionariusz osobowy. Dr Agnieszka Wojno

### SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel  
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz  
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk  
Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grossmann, Wojciech Więcko  
Współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska  
Korekta: Ewa Krzemińska  
Skład i druk: Drukarnia Biały Kruk  
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz  
Projekt okładki: Drukarnia Biały Kruk

### ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego  
15-089 Białystok, ul. Klińskiego 1, tel. (85) 74854 85, email: medyk@umb.edu.pl  
www.medyk.umb.edu.pl

# Nefroszaleństwa finał

**Nephmadness, albo inaczej nefroszaleństwo to ogólnoswiatowa akcja edukacyjna nefrologów.** Bardzo poważne tematy medyczne przedstawiane są w luźniejszej niż zwykle formie, potem są poddawane dyskusji i głosowaniu. Wygrywa... fajniejszy. Wyniki trafiają do internetu.

Akcję wymyślili Amerykanie, by upowszechnić nefrologię. Pokazującej jej różnorodność, wieloaspektowość, czy wręcz jej intrygujący charakter. Naukowe pojedynki odbywają się na wzór koszykarskiej NBA. Na poszczególnych drabinkach umieszczono konkretne zagadnienia, które są omawiane przez tydzień. O ich ważności (fajności) i finalnym zwycięstwie decyduje widownia. W ostatnim tygodniu marca dyskutowano m.in. o przeszczepianiu nerek, leczeniu nadciśnienia tętniczego, ocenie prawidłowego nawodnienia organizmu, czy nowinkach technologicznych w leczeniu chorób nerek przy pomocy tzw. „sztucznej nerki”. W ostatnim dniu zabawy dyskutowano na temat leków przeciwbólowych i ich oddziaływaniu na nerki.

- W tej zabawie chodzi o to, że nie ma jednego autorytetu, który powie „tak ma być”. Dzięki tej różnorodności opinii oraz głosów powstają nowe pomysły i rozwiązania. Na każdy z tematów można przecież spojrzeć z różnego miejsca, każdy widzi inne zalety czy działania niepożądane. Wysłuchanie się w te głosy to szansa na znalezienie nowych dróg leczenia czy schematów postępowania - tłumaczy dr hab. Tomasz Hryszko, szef II Kliniki Nefrologii.

Na koniec zwycięskie tematy z poszczególnych dni rywalizowały o tytuł tego „naj”. W finalnym głosowaniu najważniejszym okazał się problem nawodnienia pacjentów. - Lekarze od dawna się z tym borykają. My naprawdę nie wiemy, czy nasz pacjent ma w sobie odpowiednią ilość wody, czy ma jej za mało. Przecież człowiek składa się w 60-70 proc. z wody. To kluczowy element organizmu, żeby prawidłowo funkcjonować, a my nie potrafimy go właściwie ocenić - wyjaśniał dr Hryszko.

Wyniki głosowania trafiły do portalu NephMadness 2019. Oddzielnie,



Nauka i zabawa? To połączenie występuje zbyt rzadko, fot. Wojciech Więcko



Akcja przygotowana przez Klinikę Nefrologii została uznana za jedną z najlepszych

już indywidualnie, swoje typy tematów mogli wskazywać także studenci i lekarze.

Akcja zakończyła się... imprezą. Był tort w kształcie dużej nerki, słodczyce w kształcie nerek, żelki imitujące tabletki, kroplówki z różnymi napojami. I jeszcze balony, kula dyskotekowa,

napisy z dmuchanych liter... Ale bez tańców, bo to przecież był poranek, godzina 9...

Akcja miała miejsce w marcu, bo 14 marca obchodzimy Światowy Dzień Nerki. ■

—  
BDC

# Skoliozy, pręty i.. taniec

**Pierwszą w Polsce operację bez usztywniania kręgosłupa u dziecka ze skoliozą przeprowadzono w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Po zabiegu pacjent może wrócić do pełnej aktywności fizycznej.**

To zupełna nowość w leczeniu skolioz dziecięcych. Do tej pory prostowało się je przy pomocy specjalnych prętów stabilizujących kręgosłup. Choć poprawiał się komfort życia, to można było zapomnieć o większej aktywności fizycznej pacjenta. Jesienią zeszłego roku w białostockim szpitalu dziecięcym po raz pierwszy skoliozy operowano przy użyciu prętów magnetycznych. U rosnących dzieci wydłuża się je za pomocą specjalnego pilota, bez konieczności kolejnych operacji. Choć to też nowatorska metoda operacji, to jednak kręgosłup nadal pozostawał stale usztywniony.

W końcu marca w Białymstoku wykonano operację korekcji skoliozy idiopatycznej techniką bez usztywniania kręgosłupa, tzw. VBT (ang. Vertebral Body Tethering). To autorskie opracowanie światowej sławy chirurgów kręgosłupa z USA dr Darryl Antonacci i prof. Randal Betz z Institute for Spine and Scoliosis. Metoda ta polega na wszczepieniu w kręgosłup ruchomych prętów elastycznych (wymienne używa się też określenia śruby elastyczne i taśmy elastyczne), bez usztywniania kręgosłupa. - Pręty umożliwiają dziecku powrót do normalnej aktywności w ciągu sześciu tygodni, nawet z gimnastyką artystyczną i tańcem włącznie - opisywała zabieg prof. Anna Wasilewska, dyrektor szpitala dziecięcego.

Operacji poddano 11-letnią dziewczynkę z Białegostoku. Wykonali ją dr Darryl Antonacci w asyście ortopedów z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UMB dra Pawła Grabali i szefa kliniki dra Tomasza Guszczyna. Tego typu zabiegi, prócz USA, wykonują ledwie cztery ośrodki w Europie, zaś dr Grabala jest jednym z kilku osób na świecie, która odbyła staż u prof. Antonacci'ego.

Najlepsze efekty osiąga się u dzieci rosnących.

Dr Antonacci: - Takie operacje najlepiej przeprowadzać u pacjentów w wieku 10-16 lat, choć brani są też



**Pierwsza w Polsce operacja bez usztywniania kręgosłupa. Pracą lekarzy kieruje dr Darryl Antonacci, asystują lekarze z Białegostoku. Do końca roku chcą oni już samodzielnie wykonywać takie zabiegi, fot. UDSK**

pod uwagę pacjenci poniżej 10 lat i tzw. młodzi dorośli. Ze względu na predyspozycje genetyczne zabieg jest skuteczniejszy u dziewcząt bardziej niż u chłopców.

- Istotne w tej operacji jest też to, że są one mało inwazyjne. Wszczepienie systemu śrub i taśm elastycznych do kręgosłupa następuje z dostępu przedniego. Zaletą jest prawie niewidoczna blizna, oraz szybki powrót do pełnej sprawności i aktywności fizycznej - dodaje dr Tomasz Guszczyn.

Całkowity koszt leczenia operacyjnego tą techniką, w tym koszt samego implantu, znacznie przekracza obecnie obowiązujące standardy refundacyjne NFZ. Jak powiedziała dyrektor Wasilewska obecna operacja (i zaplanowane kolejne dwie) zostały sfinansowane z budżetu szpitala. Jednak w przyszłości bez zwiększenia limitu finansowego dla tego typu zabiegów, przeprowadzanie takich operacji nie będzie możliwe. Szpital jest już po pierwszych rozmowach z NFZ i na razie wsparcie dla tego rodzaju operacji jest na etapie „do rozważenia”.

Operacje technikami VBT na świecie wykonywane są od ok. 7 lat. Sama ich koncepcja narodziła się jednak dużo wcześniej. Badania naukowe i okres

obserwacji pacjentów wynoszą 5 lat. Obecnie ta technika nie jest jeszcze zatwierdzona przez amerykański urząd FDA\*, ze względu na zbyt krótki okres obserwacji operowanych pacjentów. Dla przykładu technika operacyjna wykorzystująca pręty magnetyczne została zaaprobowana po ok. 10-letnim okresie obserwacji pacjentów. Jednak przedstawione wyniki badań po okresie 5-letniej obserwacji okazały się tak dobre i obiecujące, że FDA dopuścił tę technikę do leczenia w największych ośrodkach akademickich w USA, obwarowując je restrykcjami sprzętowymi, które muszą być spełnione przez firmy produkujące implanty. ■

## WOJCIECH WIĘCKO

\* FDA, Food and Drug Administration tłum. Agencja Żywności i Leków) to amerykańska instytucja rządowa zajmująca się kontrolą m.in. żywności i leków (dla ludzi i zwierząt), czy urzędzeń medycznych. Słynie z niesamowicie rygorystycznych wymagań dotyczących dopuszczania na rynek różnych towarów czy procedur. Pozytywna opinia wydana przez FDA jest zwykle uznawana nie tylko w USA, ale wielu innych krajach. To swoisty wyznacznik jakości.

# Kręgosłup na dobry początek

**Materiał o nich emitowano w głównym wydaniu Faktów TVN, a prasowych artykułów pewnie już nikt nie liczy.** Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UDSK zasłynęła z operacji skolioz kręgosłupa przy użyciu magnetycznych prętów. - Jesteśmy dopiero na początku naszej drogi - mówi dr Tomasz Guszczyn, ordynator kliniki.



**Dr Tomasz Guszczyn, ordynator Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, fot. UDSK**

Operacja skoliozy kręgosłupa z prętami magnetycznymi jest niezwykle oszczędzająca dla dziecka. Wszystko dlatego, że kiedy dziecko rośnie, nie trzeba już wykonywać kolejnych operacji, aby wydłużać pręty. Zamiast tego, co trzy miesiące, przykłada się do pleców dziecka specjalne urządzenie, które rozciąga pręty. Bezboleśnie. Wszystko trwa kilkanaście sekund. Zwykle jest już po wszystkim, zanim w telefonie włączy się bajka, która ma uspokoić dziecko.

Pierwsza tego typu operacja odbyła się jesienią zeszłego roku. Przygotowania do niej trwały kilka miesięcy. Całość koordynował dr Paweł Grabalą. On też stoi za tym, że klinika stała się jednym z 24 ośrodków szkoleniowych na świecie w chirurgii kręgosłupa prestiżowej branżowej organizacji Scoliosis Research Society.

**Wojciech Więcko: Ordynatorem jest Pan ledwie kilka miesięcy,**

**a zmiany w klinice są ogromne. Proszę się tłumaczyć...**

**Dr Tomasz Guszczyn, ordynator Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku:**

- Ordynatorem jestem od 2 lipca zeszłego roku. Jednak te zmiany zaczęły się trochę wcześniej. Kluczem było znalezienie właściwych ludzi do pracy i sprawienie, by chcieli tu przyjść. Nie mogłem ich kusić pieniędzmi, bo ich nie miałem. Opowiadałem im o tym, jaką mam wizję pracy kliniki. Jak chcę, żeby pracowała. Szukałem osób, które mocno myślą o przyszłości. Takich, którym się chce. Mówiłem o możliwościach rozwoju naukowego. Ta klinika kadrowo miała wcześniej bilans ujemny. Brakowało świeżej krwi. Miejsc na specjalizację albo nie mieliśmy w ogóle, albo jedno. W Olsztynie czy Warszawie było ich po kilkanaście. A u nas zastój.

**Sprawdziłem tytuły naukowe Pana zespołu. Osób z doktoratem jest kilka, reszta jest naprawdę na początku swojej naukowej drogi.**

- Tak, bo w większości to młodzi ludzie. Mówiłem im, że na naszej podlaskiej pustyni będą mogli zrobić więcej niż w nowoczesnym miejscu, gdzie wszystko jest już poukładane i na wiele rzeczy musieliby czekać w kolejce. Tu na Podlasiu można pracować od razu, na pomoc czeka bardzo wielu pacjentów. Ja stworzyłem tylko możliwości do pracy, do tego by mogli się realizować. To oni chcieli z tego skorzystać. Na początku trzeba było tylko wyznaczyć kierunki, którymi warto podążać, tak by nie tracić czasu, dać wsparcie i pozwolić iść. Ortopedia jest bardzo dynamiczną dziedziną. Można rozwijać się w kierunku mikrochirurgii, traumatologii, protezoplastyki, przeszczepów, medycyny sportowej, czy jeszcze innych dziedzin. A jak już się znajdzie tę swoją ulubioną specjalność, to oprócz satysfakcji zawodowej czy naukowej, tak zwyczajnie daje to gwarancję stabilnej pracy.

**W kraju ostatnio zasłynęliście z operacji kręgosłupa z prętami wydłużanymi magnetycznie. Opowie Pan, jak to wszystko wygląda od strony lekarza?**

- To był nasz początek. Długo się do tego przygotowywaliśmy razem z dr Pawłem Grabalą. Do wykonania pierwszego zabiegu w Białymstoku zaprosiliśmy dr Noelle Larson z Mayo Clinic z USA. To światowej klasy specjalistka, która chętnie dzieli się swoją wiedzą. Zabieg jest bardzo medialny, ale z technicznego punktu widzenia, nie jest szczególnie skomplikowany.

Później na kręgosłupie zrobiliśmy już kilka dużo trudniejszych zabiegów, ale już się nimi nie chwaliłiśmy. Na przykład, na początku stycznia odwiedził nas prof. Ilkka Juhani Helenius, który jest kierownikiem Oddziału Chirurgii Kręgosłupa w Klinice Ortopedii Dziecięcej w Uniwersyteckim Szpitalu w Turku (Finlandia). Wykonał on dwa skomplikowane zabiegi korekcji skolioz kostnopochoodnych w przebiegu rzadkich wad wrodzonych kręgosłupa u 7- i 8-letnich dzieci. To bardzo rzadkie operacje. Nasi pacjenci szukali pomocy po całym świecie, ale koszty operacji w wysokości kilkuset tysięcy dolarów przerastały możliwości ich bliskich. Dlatego łatwiej było nam zaprosić do nas operatora i te zabiegi zrobić u nas. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że to były zabiegi o ogromnym ryzyku. Polegały one na częściowej resekcji kręgów, a pacjent operowany był z dwóch dostępów. Na co dzień nie ma wielu takich przypadków. W zasadzie w całej Skandynawii takie zabiegi wykonuje tylko prof. Helenius i to jest wystarczające.

#### Jak się przygotowujecie do takich zabiegów?

- Kluczowy jest operator. Jednak, żeby on mógł dobrze wykonać swoją pracę, to potrzebuje całego zespołu ludzi. I to takich czujących ortopedię, świetnie wyszkolonych. Niezmiernie ważna jest dobra współpraca z zespołem anestezjologicznym. Dużą rolę odgrywają również instrumentariuszki, pielęgniarki czy konsultanci, którzy pomagają w kwalifikacji pacjenta do zabiegu. Pacjenci ortopedyczni są często obarczeni szeregiem innych chorób czy wad wrodzonych. Ich operacje potrafią trwać nawet po 10 godzin. Są bardzo wyczerpujące.

Medialność kliniki odczuwamy w przyplywie pacjentów, zwłaszcza tych trudniejszych przypadków. To wiąże się z tym, że te operacje są coraz trudniejsze, a po nich opieka nad takim pacjentem jest bardziej wymagająca.

#### To znaczy, że wasza opinia jest naprawdę niezła.

- Cały czas ją budujemy. Prawda jest taka, że do tej pory nie mieliśmy możliwości zajmować się tego typu pacjentami. Teraz jest inaczej, dlatego

odważnie bierzemy się za te najtrudniejsze przypadki. Takie osoby często mają ogromny problem z uzyskaniem pomocy w naszym kraju. Przy operacjach w ośrodkach zagranicznych często decydujące są finanse. Natomiast w naszym kraju czasami trudno znaleźć ośrodek z pełnym zapleczem. Bo jak wykonać trudną operację, kiedy w szpitalu nie ma dziecięcego OIOM-u? Nie da się.

#### Ile takie zabiegi kosztują na świecie, a ile w UDSK?

- Dla przykładu operacja z prętami magnetycznymi to w Europie Zachodniej koszt od ok. 100 tys. dolarów do 400 tys. dolarów w USA. Różnica bierze się z innego sposobu rozliczania procedury. W Stanach Zjednoczonych najczęściej kosztuje blok operacyjny i czas lekarzy. W Europie kluczowy jest koszt implantów, a sama operacja kosztuje mniej niż w USA.

*Ortopedia jest bardzo dynamiczną dziedziną. Można rozwijać się w wielu kierunkach. A jak już się znajdzie tę swoją ulubioną specjalność, to oprócz satysfakcji zawodowej czy naukowej, tak zwyczajnie daje to gwarancję stabilnej pracy*

#### A jak to rozlicza NFZ?

- To są procedury wysokokosztowe. Jeśli przekraczają trzykrotność wartości standardowego świadczenia, są wtedy rozliczane indywidualnie. Jednak wszystkie nasze operacje zostały zrefundowane. Trzeba tylko wziąć pod uwagę to, że szpital w zasadzie na tym nie zarabia. A przecież w tego typu zabiegach ryzyko powikłań jest duże. Tacy pacjenci kosztują też dużo więcej pracy, która nie zawsze jest uwzględniana w tych finansowych rozliczeniach.

**Lada moment kolejna trudna operacja skoliozy kręgosłupa przed wami (rozmowa odbyła się tuż przed operacją opisaną na s.5 red.). Opowie Pan o niej?**

- Zaprosiliśmy do siebie doktora Darryla Antonacci z Nowego Jorku z Uniwersytetu Princeton. Jest on jednym z twórców metody ASC (ang. Anterior Scoliosis Correction), która moim zdaniem, jest rewolucją w leczeniu skolioz. Do tej pory leczenie polegało na odprostowaniu kręgosłupa i zaimplantowaniu sztywnych prętów. One ten kręgosłup usztywniały do końca życia. Owszem, w stosunku do tego co było przed operacją, komfort życia się poprawiał. Jednak aktywność fizyczna takiego pacjenta nie jest tą, o jakiej marzymy jako lekarze. Nie ma mowy o tańcu, balecie, czy zawodowym uprawianiu sportu. Dlatego też ortopedzi stosowali takie zabiegi tylko w dużych deformacjach. Punktem wyjścia dla techniki ASC była metoda VBT (ang. Vertebral Body Tethering), która może być zastosowana tylko dla pacjentów nadal rosnących. Natomiast technika ASC autorstwa dra Antonacci, dra Betza i dra Cuddihy polega na tym, że można ją zastosować nawet u pacjenta z zakończonym wzrostem kostnym. Technika ASC polega na wstępnym uelastycznieniu deformacji, implantacji specjalnych śrub do trzonów kręgów i ostatecznie korekcji skrzywienia poprzez połączenie implantów elastyczną taśmą. Technika tę można stosować zarówno u pacjentów w trakcie wzrostu, jak również po jego zakończeniu. W przypadku pacjenta nadal rosnącego wstępna korekcja jest częściowa, kolejna dokonuje się w trakcie wzrastania poprzez blokowanie chrząstek wzrostowych trzonów po stronie wypukłej skrzywienia. Trudnością jest właściwe zaplanowanie, jak również sama technika zabiegu, która jest bardzo wymagająca. Taki zabieg doktor Antonacci wykonał u jednej z tancerek, finalistek w angielskiej wersji „Mam Talent”. Na zabieg do Nowego Jorku wysłał ją jeden z jurorów. A dziewczyna nadal tańczy w swojej grupie i spełnia swoje marzenia.

#### Mówimy o małych krzywiznach?

- Nie. To mogą być krzywizny rzędu 70, a nawet 90 stopni. Oczywiście pacjent musi przejść kwalifikację do zabiegu. Co ciekawe, metodę VBT i ASC w ortopedii wykorzystujemy

od bardzo dawna. Korygujemy nią zaburzenia osi kończyn górnych i dolnych u dzieci blokując czasowo chrząstki wzrostowe. Nigdy jednak tego nie robiliśmy w kręgosłupie. Ten zabieg wykonamy jako pierwsi w kraju. W Europie tylko cztery ośrodki tak operują. W USA też tych zabiegów nie jest dużo.

### Jaka jest szansa, że takie operacje będziecie wykonywać samodzielnie w Białymstoku?

- Zakładamy, że stanie się to jeszcze w tym roku. Ta pewność nie bierze się znikąd. To są miesiące pracy i ćwiczeń całego zespołu. Szukamy nowinek naukowych, ale też tych technicznych. Jesteśmy w stałym kontakcie z przedstawicielami firm zajmujących się innowacjami w ortopedii.

**Dr Noelle Larson z Mayo Clinic, doktor Antonacci z Princeton, czy prof. Helenius z Turku to są uznane nazwiska w środowisku. Jak udaje się Panu zapraszać takie osoby do Białegostoku?**

- To jest zasługa całego naszego zespołu, szczególnie jego nowych członków. Wykorzystujemy naszą obecność na kongresach naukowych i szkoleniach międzynarodowych. Jesteśmy otwarci na nawiązywanie kontaktów i współpracę z nowymi ośrodkami. Trzeba się zaprezentować z dobrej strony, pokazać swoje możliwości i potencjał. A potem trzeba próbować. Osoby, które do tej pory u nas gościły, są szalenie zajęte, ale naprawdę chętnie dzielą się wiedzą. Zwykle największym problemem jest ustalenie pasującego wszystkim terminu. Często przy takich wydarzeniach wspierają nas firmy medyczne, które biorą na siebie koszty zaproszenia takiego gościa. Taka osoba przyjeżdża do Białegostoku tylko na chwilę. Doktor Antonacci przyleci do nas w niedzielę w nocy, a we wtorek wieczorem będzie już wracał. W tym czasie najpierw nas przeszkoli, a potem ma zaplanowane dwie operacje, w których będziemy mu asystować. To będzie bardzo intensywny czas.

### Co ma Pan jeszcze w planach?

- Mocno ruszyły nam operacje kręgosłupa, a my przecież zajmujemy się tu całym profilem ortopedii dziecięcej. Jest co robić. Blok operacyjny pracuje



Konferencja prasowa po operacji z udziałem dra Darryla Antonacciego (z prawej) i prof. Anny Wasilewskiej, dyrektor UDSK, fot. Wojciech Więcko

u nas czasami nawet do godziny 19. Zwiększyła się liczba wykonywanych przez nas procedur i liczba pacjentów. Skróciliśmy czas hospitalizacji. Mamy takie dni, że przyjmujemy dziesięć nowych osób i tyle samo wypisujemy. A przecież mamy tylko 20 łóżek.

Moim marzeniem jest ortopedia małoinwazyjna, artroskopowa. Jestem skłonny do zastąpienia naszych tradycyjnych narzędzi małymi dostępnymi i manipulatorami z kamerą. Właśnie dr

*Medialność kliniki odczuwamy w przyptywie pacjentów, zwłaszcza tych trudniejszych przypadków. To wiąże się z tym, że te operacje są coraz trudniejsze, a po nich opieka nad takim pacjentem jest bardziej wymagająca.*

Antonacci jest osobą, która preferuje małoinwazyjne zabiegi operacyjne. Są już opracowane techniki korekcji skrzywienia kręgosłupa za pomocą torakoskopu. Wtedy już nie trzeba otwierać klatki piersiowej, żeby zakładać te implanty, a można je wkładać do kręgosłupa jak przez dziurkę do klucza.

### To możliwe?

- Tak, i to będzie od nas wymagane już niedługo. Mój najmniejszy pacjent ważył 800 gram, a największy 160 kg (12-latek), więc musimy mieć opanowane różnorodne techniki. Artroskopy będą też zastępowane przez nanoskopy, czyli urządzenia o grubości igły do strzykawki. Sam zabieg będzie wykonywany tylko w znieczuleniu miejscowym. Przykładowo wbijamy taką

igłę do kolana i przez nią za pomocą specjalnych narzędzi możemy zrobić część procedur. Podgląd mam z kamery, która ma głowicę o polu widzenia 360 stopni, a obraz jest w bardzo dobrej rozdzielczości. Mogę zobaczyć wszystko co chcę, dokładniej niżbym to widział na zdjęciu z fluoroskopii, którą obecnie stosujemy śródoperacyjnie. To daje dużo większą dokładność. Taka technologia czeka już na zatwierdzenie w USA. Po nocach mi się śni, że te nasze duże zabiegi operacyjne na kręgosłupie, kiedy blizna ma 30 cm, można będzie wykonać za pomocą torakoskopu. Jest to już coraz bardziej realne.

### A co słycać w samej klinice?

- Dziś mamy takie małe święto. Przyznano nam cztery nowe miejsca specjalizacyjne. Staralem się o to wiele lat. A sama klinika? Trochę nam ciasno. Mamy tylko 20 łóżek. Jednak kiedy jest sezon na dziecięce wypadki, to pewnie tych łóżek będzie nawet powyżej 30. Ciasno będzie już na korytarzu. Nauczono mnie jednak, że na ortopedii nie można odmawiać. Jeżeli ktoś przyjedzie do nas po urazie czy wypadku, to ja mu łóżko zawsze znajdę. Przydałby się nam remont, ale wtedy tych łóżek będzie jeszcze mniej. Potrzebujemy również nowych pomieszczeń lekarskich i pielęgniarskich, sale chorych trzeba wyposażyć w węzły sanitarne. Czasami wyglądam sobie za okno. Marzę o rozbudowie szpitala, dobudowaniu nowego piętra, abyśmy mogli dalej się rozwijać i stworzyć nowoczesne, komfortowe warunki nie tylko pracownikom naszej kliniki, ale przede wszystkim naszym małym pacjentom i ich rodzicom, opiekunom. ■

ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO





# Gabinety medyczne

w sprzedaży od 28m<sup>2</sup> do 150m<sup>2</sup>

PRIME to spójny ekosystem biznesu, usług i przestrzeni mieszkalnej. Idealnie wtopiony w tkanekę miejską, otoczony jest świetnie zorganizowaną komunikacją miejską, infrastrukturą drogową, edukacyjną i mieszkaniową. Bezpośredni zjazd z działki przy ul. Rzemieślniczej 40 prowadzi do al. Konstytucji 3 Maja – jednej z większych tras komunikacyjnych Białegostoku. Do budynku przynależy parking na 42 miejsca.

Pierwsze piętro to przestrzeń idealna dla działalności związanej z usługami medycznymi. Duże

witryny okienne to nie tylko gwarancja doskonałego doświetlenia, ale przede wszystkim idealne miejsce do umieszczenia Państwa reklamy. W naszej ofercie znajdą Państwo lokale od 28 m<sup>2</sup> do 150 m<sup>2</sup> z możliwością łączenia dla maksymalnego dostosowania do potrzeb Państwa działalności.

Zapraszamy państwa do zapoznania się ze szczegółami naszej oferty na stronie [www.rzemieslnicza40.pl](http://www.rzemieslnicza40.pl) oraz odwiedzenia biura sprzedaży znajdującego się bezpośrednio przy budowie, na ul. Rzemieślniczej 40.

 **PRIME MEDICAL**  
eco business experience

biuro@primebialystok.pl | 791 021 709 | rzemieslnicza40.pl

# Psychiatria.

## Z gwarancją na 40 mln zł

Za dwa-trzy lata ma powstać centrum psychiatrii dla dzieci i dorosłych. Zwłaszcza mali pacjenci powinni odczuć ulgę, bo takiej jednostki w naszym regionie nie ma ani jednej.

20 mln zł od Ministerstwa Zdrowia, 17 mln zł z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego (to od marszałka) i 3 mln zł na wkład własny UMB do projektu z Ministerstwa Zdrowia - to skrócony budżet nowego Centrum Psychiatrii UMB. Stosowne dokumenty potwierdzające finansowanie tej inwestycji podpisano 22 marca w Urzędzie Marszałkowskim w Białymstoku. Dokumenty podpisywali wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski, marszałek województwa Artur Kosicki, a ze strony UMB i szpitali klinicznych - rektor prof. Adam Krętowski, dyrektor USK Marek Karp, dyrektor UDSK prof. Anna Wasilewska.

Choć formalnie podpisano oddzielne umowy na centra dla dzieci oraz dorosłych, to gmach będzie jeden. Budynek ma stanąć na miejscu dawnego „domku szwedzkiego”, na zapleczu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i szpitala dziecięcego (bliżej ul. Wołydyjowskiego i hali sportowej UMB). Obecnie trwa już projektowanie obiektu.

- Żyjemy w świecie, kiedy największym dobrem wbrew pozorom nie jest znalezienie 40 mln zł na inwestycję, największym dobrem i największą wartością tej inwestycji będzie skumulowanie w tych centrach specjalistów, którzy w sposób profesjonalny zajmą się pacjentami - powiedział podczas spotkania wiceminister Sławomir Gadomski. - Usytuowanie przy uniwersytecie i szpitalach klinicznych daje możliwość wprowadzenia najnowszych technologii, nowoczesnego leczenia a także szansę kształcenia przyszłych specjalistów i naukowców.

Minister podkreślił również wyjątkowość inwestycji.



**Podpisanie umowy o finansowaniu inwestycji. Od prawej: prof. Adam Krętowski, rektor UMB, Artur Kosicki, marszałek, Sławomir Gadomski, wiceminister zdrowia, prof. Anna Wasilewska, dyrektor UDSK, Marek Karp, dyrektor USK oraz Konrad Raczkowski, kanclerz UMB, fot. Wojciech Więcko**

- Nie jest to powszechne, że marszałkowie chcą wspierać tzw. nie swoje szpitale, nie te marszałkowskie, ale to odpowiada potrzebom regionu (oba szpitale kliniczne są zarządzane przez UMB - red.). Cieszy mnie, że możemy tę inicjatywę realizować partnersko z władzami województwa. Często minister ma związane ręce, bo może wspierać jedynie szpitale kliniczne, z kolei marszałek też ma swoje potrzeby, ale regionalne. Tu udało się to połączyć - podsumował wiceminister Gadomski.

Marszałek Artur Kosicki: - Te dwie ważne umowy świadczą o tym, że troszczymy się o zdrowie psychiczne dzieci i dorosłych mieszkańców województwa. Podlaskie długo borykało się z problemem opieki psychiatrycznej i mamy nadzieję, że jest to krok do jego rozwiązania.

Rektor UMB prof. Adam Krętowski: - To dla nas wielki dzień, początek tego, co ma się zdarzyć. Mamy już pieniądze. Rozpoczynamy więc nową

inwestycję i nie chodzi tu tylko o infrastrukturę, przed nami też budowa kadr, budowa zespołu. To olbrzymia szansa odbudowania dziecięcej psychiatrii w regionie, także w kwestii kształcenia nowych specjalistów. To radość, ale i wielka odpowiedzialność.

Brak specjalistów jest ogromnym problemem. Prof. Wasilewska stwierdziła, że psychiatrów dziecięcych jest tylko ośmiu w województwie. Dlatego zanim powstanie centrum dziecięce, w szpitalu UDSK ma powstać 15-lóżkowy przejściowy oddział psychiatrii. Z jednej strony, żeby już pomagać małym pacjentom, którzy teraz pomocy muszą szukać w Polsce. Z drugiej strony także po to, by szkolić własnych specjalistów. Kluczowe dla sprawy są jednak pieniądze. Uruchomienie takiego oddziału to koszt 2-3 mln zł rocznie. A tych UDSK na razie jeszcze nie ma. ■

**BDC**

# Odczarować psychiatrię

O nowych pomieszczeniach dla klinik psychiatrycznych dzieci i dorosłych mówi się od tak dawna, że wydaje się, iż nawet najwięksi optymiści stracili już wiarę w ich powstanie.



Dr hab. Napoleon Waszkiewicz

**Katarzyna Malinowska-Olczyk:** Czy już w końcu uwierzył Pan w to, że w Białymstoku powstanie Centrum Psychiatrii? Bo wcześniej mówił Pan, że nie wierzy...

**DR HAB. NAPOLEON WASZKIEWICZ, KIEROWNIK KLINIKI PSYCHIATRII UMB:** - Nie mówiłem, że nie wierzę, ale byłem sceptyczny. Gdybym nie wierzył, nie widział szans na powstanie tego centrum, to bym do tego nie dążył. To od początku była moja inicjatywa: staranie się, pisanie tego projektu. Z zasady uważam, że lepszy jest sceptycyzm niż późniejsze rozczarowanie. A jeśli już mówimy o Centrum Psychiatrii – plany przenosin pojawiały się już od ponad 20 lat.

**Widzi już Pan w myślach to miejsce? Jak będzie wyglądać? Na Białostocczyźnie nigdy nie był budowany szpital psychiatryczny. Szpital w Choroszczu ulokowany został w zaadaptowanych budynkach pofabrycznych. Teraz otwarty został pierwszy wybudowany po wojnie szpital psychiatryczny w Drewnicy. Czy jest się zatem na czym wzorować?**

- Jest rozporządzenie, które precyzyjnie reguluje, jak powinien wyglądać oddział psychiatrii. Drewnica, mimo że nowoczesna ma swoje mankamenty, np. jest zbyt rozłożysta i teraz jest problem z utrzymaniem tak dużej kubatury. Ja wiem, że nasza klinika musi mieć odpowiednią wielkość, żeby była ekonomiczna i właściwie dopasowana dla naszego personelu. Planujemy jedno skrzydło męskie i jedno żeńskie, tak by pielęgniarki miały blisko i tu, i tu. To jest istotne, żeby nie trzeba było zatrudniać więcej personelu. Ważne są względy ekonomiczne - budynek musi być taki, żeby później można to było jakoś utrzymać, żeby pieniądze nie „wypływały”. Bryła musi ergonomiczna, a przestrzeń musi być dobrze wykorzystana.

**Wiem, że będzie patio...**

- Jest planowany oddział psychiatrii dziecięcej i te patio będzie służyć to pacjentom – dzieci. My będziemy mieli przestrzeń na zewnątrz.

**Wiem też, że szczegółowo przygląda się Pan każdemu z elementów wyposażenia, tak aby było ono bezpieczne dla pacjentów.**

- To prawda, rozporządzenie rozporządzeniem, a życie życiem. Mamy swoje obserwacje. Oglądaliśmy również oddziały w wielu miejscach. Sprawdzają się określone sprzęty, których łatwo nie da się zniszczyć albo czy które nie zostaną np. wykorzystane do celów samobójczych. Odpowiedni osprzęt musi również być w salach obserwacyjnych. Tam muszą być rzeczy odpowiednie, transparentne. Proszę pamiętać, że pacjenci, którzy do nas trafiają przechodzą kryzysy i nie zawsze mają chęci do życia. Na szczęście jest spory wybór rzeczy, które spełniają kryteria rozporządzenia, a również będą bezpieczne dla naszych pacjentów.

**Czy któryś oddział w Polsce lub na świecie zrobił na Panu szczególne wrażenie?**

- Bardzo duże wrażenie zrobiła na mnie Klinika Psychiatria Obserwacji Sądowej –Psychiatrycznej w Warszawie kierowana przez prof. Janusza Heitzmana. Tam są np. baterie w salach obserwacyjnych, gdzie wszystko jest w „jednym kawałku”, nic nie można odczepić. Ta klinika jest świetnie zorganizowana, choć wymagało to olbrzymich nakładów finansowych. Byłem też pod dużym wrażeniem sal rekreacyjnych.

**W Centrum ma być 40 łóżek. Czy to wystarczy?**

- Na początek na pewno tak. A później zobaczymy, jak się to rozwinie. To jest inwestycja ministerialna. Kubatura jest tak pomyślana, że jeśli będzie taka potrzeba, to w przyszłości można będzie to rozbudować. Ale niech na początek powstanie choć te 40.

**Czy patrząc na przestrzeni ostatnich lat, przybywa Wam pacjentów?**

- Nieszczególnie. Statystyki są podobne w całej Europie. Około 38 proc. populacji cierpi w ciągu roku na

jakieś zaburzenia psychiczne. My nie odstawiamy w tym względzie. Ale proszę pamiętać, że to są dane dotyczące roku. A jak to wygląda w ciągu życia? Bardzo dużo osób cierpi na zaburzenia psychiczne. I teraz dobrze byłoby odczarować słowo „psychiatria” – bo nie można stygmatyzować większości społeczeństwa. Jest takie japońskie badanie z 2002 roku dotyczące terminu schizofrenia. Kiedy słowo schizofrenia zamieniono na zespół neurokognitywny, zaczęło się zgłaszać trzy razy więcej pacjentów. A zamieniono tylko termin, nic więcej! Podobnie pojęcie „Choroszcz” też jest stygmatyzujące. A tu jest wiele oddziałów, leczących różne schorzenia m.in. neurologiczne, oddział psychosomatyczny. Na szczęście powoli Choroszcz też się odczarowuje. Żeby jeszcze tylko były lepsze warunki lokalowe. Bo to, co tu jest, w żaden sposób nie przystaje do XXI wieku. Część pacjentów myśli sobie, pójdę do kliniki uniwersyteckiej, w zamyśle nowoczesnej. A nasza klinika jest w opłakanym stanie, te ściany nie dodają zdrowia. A nasi pacjenci powinni mieć godne warunki, żeby nie czuć się jeszcze gorzej.

#### **Z jakimi problemami trafiają do Was pacjenci?**

- Sporo jest osób chorujących na zaburzenia nastroju, schizofrenie, dużo jest zaburzeń lękowych, uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Trafia również trochę otępień. Można powiedzieć, że mamy cały możliwy przekrój psychiatrii. Nie mamy żadnych ograniczeń, przyjmujemy wszystkich pacjentów. Dzięki temu studenci mogą u nas zobaczyć różne zaburzenia. Choć także korzystamy z całego szpitala.

#### **No właśnie, czy przenosiny do Białegostoku nie spowodują, że trochę na tym stracą studenci. Będą mogli oglądać tylko te przypadki, które trafią do waszej kliniki.**

- To prawda, to są plusey i minusy. Z jednej strony cieszymy się, że będzie XXI wiek, lepsze warunki. Ale współpraca ze szpitalem w Choroszczu jest również niezbędna, by działać naukowo.

**ROZMAWIAŁA KATARZYNA  
MALINOWSKA-OLCZYK**

## Mała rzecz i biznes

### **Wielka nauka nie zawsze musi dotyczyć tylko wielkich odkryć.**

W Zakładzie Bromatologii kierowanym przez prof. Marię Borawską na zlecenie firmy Purella Food udoskonalono recepturę... batoników.

Purella Food to stosunkowo młoda firma (nie ma jeszcze pięciu lat) zajmująca się wytwarzaniem i sprzedażą produktów spożywczych z grupy tzw. superfoods (żywność bogata w składniki odżywcze). Najbardziej jest znana z produktów zawierających chlorellę. To zielone glony, które - z uwagi na mnogość witamin i minerałów - stosuje się w diecie wegetariańskiej jako zamiennik mięsa oraz jako substancję wspomagającą odchudzanie.

- Firma szukała wsparcia, chcąc poprawić swoje receptury na zdrowe batoniki i opracować ich inne warianty smakowe - tłumaczy dr Andrzej Małkowski, szef Biura Transferu Technologii UMB.

Chodziło o poprawienie walorów smakowych, wyeliminowanie niepotrzebnych cukrów oraz eliminację substancji konserwujących.

Zakład Bromatologii specjalizuje się w badaniach dotyczących żywności. Najbardziej znane są jego opracowania nt. wpływu miodu na terapię nowotworu mózgu. Wspólnie z part-

nerem biznesowym opracowano tam nawet suplement diety, który wspiera leczenie. Zresztą większość skomercjalizowanych osiągnięć naukowych na całej UMB, pochodzi właśnie z laboratoriów Zakładu Bromatologii.

Zlecenie udało się zrealizować w końcu 2018 r. W sumie przygotowanych zostało siedem receptur na zdrowe przekąski. Jednak dopiero teraz Purella pochwaliła się tym faktem. Wszystko dlatego, że firma otrzymała dofinansowanie od Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości na budowę nowej linii produkcyjnej, która będzie wytwarzać batoniki.

- Ten projekt opłacał się wszystkim. Firma ma nowe receptury, a my jako uczelnia zarobiliśmy na ich opracowaniu - dodaje dr Małkowski.

Warto tylko przypomnieć, że 70 proc. zysku z tej transakcji trafiło bezpośrednio na konta naukowców, którzy brali udział w projekcie. ■

**BDC**

## Boston już czeka

### **Wielkimi krokami zbliża się termin kolejnego ósmego już zjazdu naszych absolwentów mieszkających w Ameryce Północnej. Wszystko odbędzie się na początku września w Bostonie.**

Jak poinformował nas Włodzimierz Łopaczyński, który koordynuje działalność stowarzyszenia absolwentów UMB, zawiązał się już komitet organizacyjny zjazdu. W jego skład wchodzi: Irena Lobsenz-Druzba, Wojciech Dworakowski, Renata Bushko oraz Włodzimierz Łopaczyński z żoną Joanną.

Wybrany też został hotel, który stanie się jednocześnie centrum zjazdowym (Le Méridien Boston Cambridge). To w nim będą się odbywać wszystkie sesje naukowe i spotkania absolwentów. Termin 6-8 września 2019 r.

Obecnie rozpoczęły się prace związane z opracowaniem programu zjazdu. Każdy z absolwentów może zgłosić swoje propozycje. Mile widziane wy-

stąpienia (5-15-minutowe) dotyczące działalności i osiągnięć absolwentów.

Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół AMB/UMB w Ameryce Północnej jest jednym z niewielu polskich organizacji absolwenckich działających w USA. W założeniach jej twórców (to już prawie dziesięć lat minęło) stowarzyszenie miało być z jednej strony organizacją jednoczącą byłych studentów naszej uczelni, którzy wyemigrowali za ocean, z drugiej - miało być pośrednikiem ułatwiającym naukowcom z Białegostoku poszukiwanie partnerów w Ameryce Północnej. W USA takie stowarzyszenia absolwenckie są bardzo popularne i prestiżowe. W Białymstoku, w Pałacu Branickich, ma powstać specjalna galeria absolwentów. Planuje się, że znajdzie się w sali za Aula Magna. ■

**BDC**

# Nagroda za sztuczną inteligencję

Centrum Sztucznej Inteligencji UMB zostało wyróżnione w konkursie „Wizjonerzy Zdrowia 2019”. Nagrodę odebrał prorektor prof. Marcin Moniuszko.



**Wyróżnienie „Wizjonera Zdrowia 2019” przyznaje się za odwagę w poszukiwaniu unikalnych rozwiązań w służbie zdrowia. W imieniu UMB nagrodę odebrał prorektor prof. Marcin Moniuszko (drugi z prawej, na prawym zdjęciu). Razem z nim wyróżniono m.in. ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, fot. Marcin Tomkiel**

O promocję naszego centrum najbardziej zadbał premier Mateusz Morawiecki. Opowiedział o nim podczas zeszłorocznej inauguracji nowego roku akademickiego na UMB (wtedy przyznał grant w wysokości 50 mln zł) i rozpoczęło się medialne szaleństwo. Wszystko dlatego, że nikt w Polsce i niewiele ośrodków na świecie, próbuje w zaawansowany sposób zaprzęgnąć komputery do wsparcia procesów diagnostycznych w medycynie.

Cechą unikalną jednostki UMB jest to, że gromadzi unikatowe zbiory danych, szczególnie dotyczących chorób onkologicznych. Obejmują one m.in. badania wszystkich genów, diagnostykę obrazową, szczegółową analizę stylu życia i otoczenia chorego. Później zespoły badawcze składające się m.in. z lekarzy, specjalistów diagnostyki oraz bioinformatyki, zaprzęgają do pracy komputery. Specjalne oprogramowanie szuka markerów, które mogą wskazywać na rozwój chorób. Trudnością jest fakt, że pracuje się na wielkich zbiorach danych i żeby je określić potrzebne są techniki wielkoskalowe. Niemniej można już mówić o obiecujących wynikach badań w przypadku nowotworów płuc. Docelowo na podstawie takich opracowań może powstać narzędzie, które będzie analizowało wyniki pa-

cjenta z wcześniej zebranymi danymi. Na tej podstawie lekarz będzie mógł postawić trafniejszą diagnozę.

To właśnie za takie podejście do nauki przyznano UMB to wyróżnienie. Zresztą temat sztucznej inteligencji w medycynie był wiodący podczas całej gali wręczenia nagród. Poprzedziła ją debata oxfordzka z udziałem ministra zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego zatytułowana „Lekarz ze stetoskopem leczy skuteczniej niż sztuczna inteligencja”.

Konkurs „Wizjonerzy Zdrowia 2019” organizuje tygodnik „Do Rze-

czy”, pod patronatem Ministerstwa Zdrowia. Nagrody przyznano w 8 kategoriach: wizjoner roku (nagroda główna), wizjoner systemu, wizjoner nauki, wizjonerskie rozwiązania w medycynie (w tej kategorii zwyciężyło Centrum Sztucznej Inteligencji UMB), wizjonerska osobowość, społecznik, wizjonerski program edukacyjny i profilaktyczny oraz wizja w polskiej medycynie. ■

**BDC**

Tworzenie nowych centrów badawczych w UMB, to prócz szansy na lepszą naukę, także szansa na wiele wyróżnień dla uczelni.

Pierwszym z nagradzanych było Centrum Badań Klinicznych, zlokalizowane w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. To unikat. Kiedy powstawało CBK nikt nie zajmował się eksperymentalną nauką na poziomie pacjenta w szpitalu w takiej skali.

Kolejnym było Centrum Medycyny Doświadczalnej, które może się pochwalić prestiżowym certyfikatem GLP.

Centrum Badań Innowacyjnych – rozbiło bank ze wszystkimi możliwymi nagrodami do zdobycia. Spośród szeregu wyróżnień, najcenniejsze było to o statusie Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW), czy Podlaskiej Marki Roku.

Niedawno powstało Centrum Symulacji Medycznych. Nowoczesny obiekt, w którym studenci ćwiczą procedury medyczne na robotach.

Centrum Sztucznej Inteligencji UMB ledwie zaczęło funkcjonować, a jego potencjał dostrzegł już premier Mateusz Morawiecki. ■

# Uniwersyteckie Centrum Onkologii USK

**90 proc. obłożenia, przez rok na 12 łóżkach leczono prawie 1,2 tys. pacjentek** - to najważniejsze statystyki Pododdziału Ginekologii Onkologicznej USK. Życie wymusiło zmiany i pododdział musiał się powiększyć dwa razy. Zmienił też nazwę na Uniwersyteckie Centrum Onkologii

PGO powstał rok temu. Na 12 łóżkach leczone były pacjentki zakwalifikowane do operacji lub chemioterapii z powodu raka jajnika, raka szyjki macicy, raka trzonu macicy oraz raka sromu i pochwy. Uniwersyteckie Centrum Onkologii będzie kontynuować ten profil leczenia, ale już na 24 łóżkach. Tu będą trafiać najtrudniejsze przypadki, a zakres operacji będzie poszerzany.

- Ten rok pokazał, że potrafimy pomóc kobietom, które były kierowane do naszej placówki z innych ośrodków, często także spoza województwa podlaskiego - mówi dr hab. Paweł Knapp, koordynator centrum. - Mamy tę przewagę, że jesteśmy pełnoprofilowym szpitalem uniwersyteckim. Nie musimy czekać na konsultacje z innych dziedzin medycyny, w każdej chwili możemy poprosić lekarzy innych specjalności o pomoc. Dzięki temu jesteśmy w stanie podejmować i podejmujemy się najtrudniejszych operacji z zakresu ginekologii onkologicznej.

Dr hab. Knapp przyznaje, że czasem do operacji z ginekologii onkologicznej stają multidyscyplinarne zespoły: - Mieliliśmy pacjentkę, u której guz nowotworowy naciekał na duże naczynie krwionośne. Podczas operacji doszło do krwotoku. Wtedy o pomoc poprosiliśmy chirurgów naczyniowych, wspólnie udało nam się zapanować nad krwawieniem i uratować życie naszej pacjentce. Innym razem naczynie krwionośne z naciekającym guzem zostało usunięte, a chirurdzy naczyniowi w to miejsce wstawili sztuczną protezę naczyniową.

Kolejna pacjentka, z bardzo zaawansowanym nowotworem i dużym guzem, została zdyskwalifikowana przez inny ośrodek. Oprócz choroby nowotworowej miała również bardzo poważne problemy z układem krąże-



**Tablica z logo UCO przymocowana do ściany, więc można brać się do pracy. Symbolicznego otwarcia dokonali Marek Karp, dyrektor szpitala oraz dr hab. Paweł Knapp, szef UCO, fot. Wojciech Więcko**

nia. Lekarze obawiali się, że kobieta po prostu nie przeżyje rozległej operacji.

- O pomoc poprosiliśmy kolegów radiologów, którzy w pierwszej kolejności, poprzez metodę zablokowania naczyń doprowadzających krew, zmniejszyli jej dopływ do guza. Kiedy doszło do zmniejszenia jego masy, usunęliśmy zmianę nowotworową w całości. Operacja była znacznie krótsza, mniej obciążająca i dzięki temu pacjentka ją przeżyła.

Dr hab. Paweł Knapp liczy również, że dzięki zwiększeniu i rozszerzeniu działalności będzie można rozwijać badania nad nowotworami ginekologicznymi.

- Rozpoczęliśmy ścisłą współpracę z Centrum Badań Klinicznych UMB - dodaje. - Za moment rusza duży projekt badań nad rakiem jajnika. Liczymy, że badania prowadzone nad genetyką i biologią tego typu raka, dadzą nam odpowiedzi na wiele pytań. Niestety rak jajnika, to nadal jeden z najgroźniejszych dla kobiety i wciąż słabo poznanych nowotworów.

W Uniwersyteckim Centrum Onkologii pacjentki z nowotworami ginekologicznymi będą leczone kom-

pleksowo: mogą liczyć na operacje (z dostępu laparoskopowego, pochwowego i brzuszego) oraz na różnego rodzaju chemioterapię. Przez rok istnienia PGO na 12 łóżkach leczone były 1174 pacjentki (tzw. obłożenie ponad 90-proc., przy średnim szpitalnym około 65-proc.). Poważnym operacjom poddanych zostało 247 kobiet (w tym około 50 z rakiem jajnika), a drobnym zabiegom 475. Chemioterapię otrzymało 381 pacjentek. Najmłodsza pacjentka z rakiem jajnika miała 35 lat, z rakiem szyjki macicy - 24 lata, z rakiem trzonu macicy - 42 lata, z rakiem sromu - 49 lat, ze wznową raka jajnika - 29 lat.

Przy Uniwersyteckim Centrum Onkologii bardzo prężnie działa Stowarzyszenie „Eurydyki”. Zrzesza ono kobiety po operacjach ginekologiczno-onkologicznych. Głównym celem stowarzyszenia jest pomoc paniom potrzebującym wsparcia przed, w trakcie i po leczeniu nowotworów ginekologicznych. ■

—  
KM

# Inkubator 2.0

**Konsorcjum trzech największych białostockich uczelni:** Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Politechniki Białostockiej oraz Uniwersytetu w Białymstoku, ponownie zdobyło finansowanie dla swojego projektu komercjalizacji osiągnięć naukowych

Pierwszy projekt nazywał się „Inkubator Innowacyjności+”, jego druga edycja to „Inkubator Innowacyjności 2.0”. Płatnikiem jest Ministerstwo Nauki. UMB zyskało finansowanie w wysokości 370 tys. zł.

Zarówno w pierwszym projekcie jak i w drugim chodzi o wsparcie naukowców w takim przygotowaniu ich naukowych osiągnięć, by te znalazły się w zainteresowaniu przedsiębiorców. Docelowo chodzi o ich sprzedaż (komercjalizację).

Sęk w tym, że od kilku lat bardzo dużo mówi się o komercjalizacji, ale dużo mniej z tego wychodzi. Wszyscy widzą potrzebę tego, ale nikt nie wie, jak to zrobić. Świat nauki i biznesu zwyczajnie się mijają. Wiele instytucji próbuje przeszczepić u nas model amerykański, posiłkując się przykładami z Doliny Krzemowej czy tamtejszych uczelni wyższych. Przy czym robią to na skrót, zapominając, że nawet USA proces ten zajął kilkadziesiąt lat.

W styczniu, kiedy kończył się pierwszy projekt, o tym jak komercjalizować naukę zapytaliśmy Tomasza Stypułkowskiego, prezesa Instytutu Innowacji i Technologii Politechniki Białostockiej oraz kierownika projektu: - My poszliśmy własną ścieżką. Przede wszystkim braliśmy pod uwagę tylko takie projekty, które mają potencjał rynkowy, i na które już teraz jest zapotrzebowanie. Okazało się, że mamy takie projekty, mamy chętnych przedsiębiorców skłonnych, by w nie zainwestować, ale też mamy naukowców, którzy chcą zajmować się komercjalizacją.

Jak dodał Tomasz Stypułkowski realia są takie, że większość osiągnięć naszych naukowców ląduje w szufladach ich biur. By zainteresować nimi biznes, potrzeba dodatkowego wysiłku i pieniędzy na ich opracowanie pod kątem rynkowym. Zwykle oznacza to konieczność dopracowania danego projektu naukowego, tak by można było w nim dostrzec zarys pro-

duktu rynkowego (to są prace przedwdrożeniowe). Dopiero teraz można poszukać partnera biznesowego do rozmowy.

W ramach „Inkubatora Innowacyjności+” w dwa lata udało się zrobić 26 prac przedwdrożeniowych, zawiązać 4 spółki, opracować 14 patentów, sprzedać 3 licencje, 3 projekty są już tylko o krok od sprzedaży, a jeden produkt lada moment powinien wejść na rynek do sprzedaży. Na UMB 9 projektów przeszło procedurę przedwdrożenia, a 17 technologii przygotowano do komercjalizacji. ■

—  
BDC

## Krótko o UMB

### UMB w kolejnej wyszukiwarce

Profil Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku UMB umieszczony został w kolejnej globalnej wyszukiwarce informacji o studiach topuniversities.com, prowadzonej przez Quacquarelli Symonds Limited (QS) z Wielkiej Brytanii. Zamieszczone zostały tam informacje o uczelni oraz ofercie studiów anglojęzycznych na kierunku lekarskim prowadzonych w ramach English Division.

Firma QS zajmuje się łączeniem absolwentów studiów wyższych oraz uczestników programów MBA z całego świata z wiodącymi szkołami biznesowymi, wydziałami studiów podyplomowych na uniwersytetach

oraz pracodawcami. Przedsiębiorstwo działa w 6 biurach na świecie: w Londynie, Paryżu, Bukareszcie, Stutgarcie, Mumbaju i Singapurze. W jej portalu znajdują się wizytówki 4896 uczelni wyższych, w tym 38 z Polski.

QS prowadzi również Światowy Ranking Uczelni Wyższych.

### Białystok - Mińsk

13 marca Uniwersytet Medyczny w Białymstoku zawarł umowę dotyczącą współpracy naukowej z białoruskim partnerem - Health Care Institution „City Clinical Children’s Psychiatric Clinic” z Mińska.

Ze strony UMB realizację umowy będzie koordynować dr hab. Napoleon Waszkiewicz, kierownik Kliniki

Psychiatrii UMB. Zgodnie z treścią umowy strony będą współpracowały w następujących obszarach: wymiana personelu, naukowców, lekarzy i pracowników administracyjnych, rozwój i wdrażanie wspólnych badań i programów szkoleniowych, wymiana informacji, materiałów i publikacji naukowych, wspólna publikacja instrukcji i monografii w zakresie medycyny, organizacja wspólnych konferencji naukowych i sympozjów. ■

—  
OPR. BDC

# Prof. Krajewska-Kułak z nagrodą Newsweeka

**Ludzie, którzy bezinteresownie działają na rzecz innych**, aktywnie organizują pomoc sąsiedzka, udzielają się społecznie, wspierają społeczności lokalne, seniorów, dzieci lub walczą o ochronę środowiska - to najważniejsze cechy, jakie powinien posiadać laureat konkursu „Społecznik Roku 2018” organizowanego przez tygodnik „Newsweek Polska”.

Konkurs jest kontynuacją idei zainicjowanej w 1997 roku przez Fundację „Pomoc Społeczna SOS”. O potrzebie nagradzania wartościowych osób wspomniała najpierw Wisława Szymborska, potem do akcji wkroczył Jacek Kuroń. Obecnie organizatorem jest Newsweek Polska, a partnerami - Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności oraz Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce. Osoby wyróżnione wybierane są przez specjalną kapitułę.

W tym roku - w połowie marca - zaproszenie na warszawską galę otrzymała prof. Elżbieta Krajewska-Kułak. Zawodowo nauczyciel akademicki na Wydziale Nauk o Zdrowiu oraz prodziekan ds. studenckich tego wydziału. Prywatnie osoba całym sercem zaangażowana w pomoc charytatywną różnym osobom i instytucjom (pani profesor mówi o sobie, że musi tak dużo robić, bo ma swego rodzaju ADHD). Najmłodszym jej dzieckiem jest fundacja ProSalute, która zajmuje się wspieraniem małych pacjentów Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego. W klinice realizowane są unikalne badania nad dystrofią mięśniową dzieci. Lekarze, pod kierunkiem prof. Wojciecha Kułaka (mąż Elżbiety Krajewskiej-Kułak), zaczęli stosować w terapii tej choroby leki na białaczkę. Efekty są nadszpiewanie dobre. Udaje się zahamować rozwój choroby i wzmocnić mięśnie dzieci. Sęk w tym, że dla dystrofii te leki nie są refundowane. Koszt rocznej terapii dla jednej osoby to ok. 4 tys. zł. Dlatego ProSalute z jednej strony zajmuje się zbieraniem środków (or-



**Prof. Elżbieta Krajewska-Kułak, prodziekan WNoZ**

ganizuje koncerty i aukcje) z drugiej prowadzi akcje informacyjne o samej chorobie (najbardziej spektakularną była ta związana z lepieniem łańcucha choinkowego; zaangażowało się w nią

kilkaset osób i jednostek z całej Polski i sklejono łańcuch o długości 111 km).

ProSalute jest też współorganizatorem takich przedsięwzięć jak Uniwersytet Zdrowego Seniora, Uniwersytet Profilaktyki Psychogeriatrycznej oraz Uniwersytet Zdrowego Przedszkolaka. Wcześniej prof. Krajewska-Kułak działała aktywnie w fundacji „Pomóż Im”, która wspiera dzieci z chorobami onkologicznymi, była też współzałożycielką białostockiego hospicjum dla dzieci.

I właśnie za swoją wszechstronność w obszarze ochrony i promocji zdrowia została nagrodzona w kategorii „lokalnej”. Wyliczono, że przez ostatnie 20 lat prof. Krajewska-Kułak była współorganizatorem ponad 370 akcji charytatywnych i promocyjnych.

A pani profesor mówi tylko, że wszystko zawdzięcza rodzicom, którzy wychowali ją tak, by nie była egoistką. ■

**BDC**

## Wesprzyj ProSalute

Najnowsza akcja, którą koordynuje prof. Krajewska-Kułak to odświeżenie patio, z którego korzystają pacjenci Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej. To trochę taki plac zabaw, a trochę tor przeszkód, na którym mali pacjenci mogą ćwiczyć jazdę na wózkach inwalidzkich. Obiekt powstał kilka lat temu i zwyczajnie wymaga już remontu.

Potrzebne są nowe ławki, czy parasole przeciwsłoneczne. Znajdzie się też miejsce na nowe rośliny.

Wszystkie informacje o tej i innych akcjach ProSalute można znaleźć na [www.prosalute.com.pl](http://www.prosalute.com.pl) ■



# Publikacje 2.0. Czas na zmiany

**Publikacje – to słowo padło kilkadziesiąt razy podczas spotkania na temat nowego sposobu finansowania badań na UMB.** Spotkanie dla społeczności akademickiej zorganizowali i poprowadzili rektorzy prof. Adam Krętowski i prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki

Słowo „publikacje” często łączyło się ze zwrotem „ewaluacja uczelni” i „nasza przyszłość”. Odkąd zaczęła obowiązywać nowa ustawa o szkolnictwie wyższym (tzw. Ustawa 2.0), to w zasadzie klucz do przyszłości każdej uczelni wyższej. Rektorzy zorganizowali spotkanie w Auli Magna. Wolnych miejsc nie było.

W końcu lutego wreszcie ukazało się rozporządzenie, w którym określono, w jaki sposób będą teraz ewaluowane wszystkie uczelnie.

Prorektor prof. Moniuszko: - Ogrom tych zmian pozwolę sobie przedstawić na przykładzie: do tej pory ministerstwo w parametryzacji brało pod uwagę tylko kilkaset najlepszych prac stworzonych przez najlepszych pracowników naukowo-dydaktycznych Uczelni w okresie ostatnich 4 lat, reszta, a czasem większość tych nieco słabszych prac była zupełnie niezauważana przez tak zwany „system”. Co więcej, dzięki tej zasadzie poprzedni system nie brał w ogóle pod uwagę aktywności znacznej części niepublikujących lub słabiej publikujących pracowników naukowo-dydaktycznych Uczelni. Te zasady już nie obowiązują. Obecnie ewaluacji podlegać będzie każdy pracownik (niezależnie od dorobku publikacyjnego) zatrudniony na etacie naukowo-dydaktycznym, a ocena Uczelni będzie w pewnym przybliżeniu sumą ocen indywidualnych pracowników. Co niezwykle ważne, Ustawa 2.0 szczególnie premiuje sytuację, kiedy pracownik naukowo-dydaktyczny wykazuje na potrzeby oceny takie publikacje, których z kolei nie wykażą inni pracownicy. Chyba, że w grę wchodzi publikacje w takich periodykach jak „Nature”, „Science” itp.



**Wzrost jakości publikacji naukowych może być kluczem do dobrej oceny całej uczelni - przekonywali rektorzy Marcin Moniuszko (z prawej) oraz Adam Krętowski (w środku), fot. Wojciech Więcko**

Dlatego tak ważne stają się dobre i bardzo dobre publikacje. Na słabe i średnie zwyczajnie nie warto tracić czasu. Dlatego prorektor Moniuszko opracował nowy system wsparcia finansowego badań realizowanych w oparciu o fundusze statutowe uczelni.

Kwota bazowa – 10 tys. zł. Jednak ta kwota może być zwiększana, w zależności od posiadanego stopnia naukowego przez kierownika projektu lub jego innych osiągnięć naukowych.

Prezentowane podczas spotkania przykłady:

Wzrost w zależności od tytułu naukowego:

- profesor – kwota bazowa x3,
- dr habilitowany – x2,
- doktor – x1

W zależności od jakości dotychczasowych publikacji:

- liczba publikacji za min. 25 pkt. – 1 publikacja – wzrost kwoty bazowej o 10 proc.; 2 publikacje – o 20 proc., 3 publikacje – o 30 proc., itd.

- liczba publikacji za min. 30 pkt. – 1 publikacja wzrost kwoty bazowej o 20 proc.; 2 publikacje – o 40 proc.; 3 publikacje – o 60 proc., itd.

Przy czym premie za publikacje odbiera się tylko w jednej grupie – 25 pkt. lub 30 pkt. .

W zależności od wartości zdobytych wcześniej zewnętrznych grantów:

- 50 000 zł – 299 999 zł - zwiększenie kwoty bazowej o 30 proc.

- 300 000 zł – do 999 999 zł - zwiększenie kwoty bazowej o 50 proc.
- co najmniej 1 000 000 zł - zwiększenie kwoty bazowej o 100 proc.

Uzyskanie patentu dla UMB - zwiększenie kwoty bazowej o 50 proc.

Wdrożenia patentu/licencji, którego właścicielem jest w całości lub w części UMB – zwiększenie kwoty bazowej o 100 proc.

Projekty priorytetowe dla rozwoju UMB: ocena indywidualna przez prorektora ds. nauki, kwota ustalana jest indywidualnie. Obecnie są to projekty badawcze z zakresu: badań wielkoska-

lowych, uwzględniające nowatorskie techniki związane m.in. z genomiką, proteomiką, metabolomiką, radiomiką, bioinformatyką, badania populacyjne, biobankowanie, sztuczna inteligencja.

Uczelnia w zamian za przyznanie większych środków na badania, oczekuje wykazania się publikacjami, w których prezentowane są osiągnięte wyniki badawcze.

Do 2x kwota bazowa – publikacja za min. 70 pkt. (wg nowego wykazu czasopism)

Powyżej 2x kwota bazowa – publikacja za min. 100 pkt.

*Obecnie ewaluacji podlegać będzie każdy pracownik – niezależnie od dorobku publikacyjnego – zatrudniony na etacie naukowo-dydaktycznym, a ocena Uczelni będzie w pewnym przybliżeniu sumą ocen indywidualnych pracowników*

Za monografię, redakcję i rozdział - 200 pkt.

Do rozliczenia projektów naukowych, które uzyskały finansowanie równe bądź niższe od kwoty bazowej, wymagane jest przedłożenie min. jednego osiągnięcia, które dostarczy w danej dyscyplinie możliwie największą liczbę punktów. Oczekiwana minimalna wartość artykułu naukowego – min. 40 pkt.; monografii - 80 pkt.

W chwili pisania tego artykułu nie była znana nowa punktacja czasopism naukowych. Wstępnie zakłada się, że publikacje za obecne 3-4 IF to będąc równoważne z 70-100 nowymi punktami; 8-10 IF – 140 pkt, powyżej 10 IF – 200 pkt.

- Najkorzystniej jest, kiedy będziemy publikować prace od 100 pkt. wzwyż. Wówczas nawet w pracach z wieloma autorami nie będzie dzielenia punktów pomiędzy nimi. Preferowane są też prace wielośrodkowe, międzynarodowe – radził prorektor Moniuszko. ■

**R**ozporządzenie Ministerstwa Nauki o nowym sposobie ewaluacji Uczelni wyższych pojawiło się w końcu lutego. Po miesiącu władze UMB przedstawiły społeczności akademickiej pomysł na to, jak te przepisy przełożyć na funkcjonowanie uczelni. Rozmawiamy na ten temat z rektorem prof. Adamem Krętowskim.

**Wojciech Więcko: Z zapowiedzi wynika, że bardzo duża waga będzie teraz przykładana do wysokiej jakości publikacji naukowych. Już nie ilość, czy łączna liczba punktów ma być kluczowa.**

**Prof. Adam Krętowski, rektor UMB:** - Tak, wiele się zmienia z punktu widzenia każdego pracownika naukowo-dydaktycznego. Zmianę sposobu oceny naszych naukowców wymusza na nas nowa ustawa. To trudny temat. Teraz każdy z nas musi się wykazać posiadaniem minimum trzech naprawdę dobrych publikacji czy osiągnięć w okresie czterech lat. Już od jakiegoś czasu mówiliśmy, że tak się może stać. System diametralnie zmienia zasady. Obowiązuje indywidualna ocena każdego pracownika naukowego. Kiedyś były takie naukowe lokomotywy, najlepsi z najlepszych, którzy świetnie publikując, znacząco wpływali na wysokie oceny naszych wydziałów. Bo oceniano się w zasadzie tylko pewną grupę publikacji. Teraz każdy jest traktowany przez system identycznie. Liczą się indywidualne publikacje każdej osoby. Średnia z tych publikacji da finalną ocenę. Nadal potrzebujemy naukowych lokomotyw, ale za nimi nie może być pustka. Lata 2019 i 2020 musimy wykorzystać na ciężką pracę, która zaowocuje wartościowymi publikacjami. Od tego będzie zależała nasza przyszłość. Nie chcemy być tymi, którzy wyprowadzają sztandar uczelni.

## EWALUACJA

**Chodzi o ocenę „B” w parametrach uczelni?**

- Tak. Zasady są całkowicie nowe. Nie liczy się przeszłość, ani wcześniejsze osiągnięcia. Jest nowy algorytm oceny. Hipotetycznie, gdyby stało się tak, że w dziedzinie nauk medycznych w ewaluacji uzyskamy kategorię „B”, to de facto musimy zamknąć wydział

lekarski i lekarsko-dentystyczny. Tracimy prawo do prowadzenia zajęć, a połowa nauczycieli naszej uczelni nie ma pracy. To nie jest straszenie, to realne konsekwencje nowych przepisów. Ktoś powie, że nie można zamknąć uczelni z taką tradycją. Niektórzy krytykują to prawo, ale ono obowiązuje wszystkich. W środowisku nie wszyscy są z tego zadowoleni. Wydaje mi się, że te nowe kryteria są bardziej korzystne dla uczelni humanistycznych, ekonomicznych, czy politechnik. Uczelniom medycznym ten system zupełnie nie pasuje.

**Wydaje mi się, że był taki okres, kiedy uczelnie medyczne mówiły jednym głosem i skutecznie lobbowały za swoimi rozwiązaniami?**

- Tak. Wielokrotnie zgłaszaliśmy nasze uwagi ministerstwu. Nawet prorektor Marcin Moniuszko stworzył koalicję prorektorów ds. nauki uczelni medycznych, aby w jeszcze większym stopniu wspierać system korzystny dla uczelni medycznych. Postulowaliśmy rozwiązanie, aby uczelnie medycznych, które są najczęściej małe, nie dzielić na poszczególne dziedziny, tylko traktować jako całość - medycynę. Nie udało się. Ministerstwo chciało mieć jednolity system. Uczelnie medycznych w kraju jest kilkanaście, innych ponad 300. Siła większości przeważała.

Rozporządzenie o tym, jak mają być oceniane uczelnie, pojawiło się pod koniec lutego w tym roku. Jednak już jesienią zeszłego roku z części uczelni w kraju zaczęły płynąć niepokojące sygnały. Następowaly masowe przenoszenia osób z etatów naukowych na dydaktyczne. Na jednej z nich, z niemal pół tysiąca naukowców, zostało trochę ponad połowa. A studentów nie ubyło. I co się teraz okazuje? W nowym algorytmie oceny są punkty ujemne, i to bardzo duże, za takie osoby, które nie publikują i są na etatach naukowo-dydaktycznych. Dlatego my też musimy przygotować się na zmiany. Nikt nie stoi w miejscu. Wszyscy szukają swojego sposobu, by się dostosować do nowego.

**Co nas czeka?**

- Dużo pracy. Ten i następny rok będą najważniejsze. Od nich będzie zależało, jak wypadniemy w kolejnej parametryzacji. Owszem oceniane

# UMB to my.

## Każdy jest tak samo ważny

**Nowa ustawa o szkolnictwie wyższym całkowicie zmienia sposób oceny uczelni. Ewaluacja dotyczyć będzie każdego naukowca indywidualnie. Liczyć się będzie nie ilość jego publikacji, a jakość. Oceniane będą dyscypliny naukowe, a nie wydziały. Dlatego uczelnia zmienia wymagania wobec osób na etatach naukowo-dydaktycznych.**



**Prof. Adam Krętowski, rektor UMB: - System diametralnie zmienia zasady. Obowiązuje indywidualna ocena każdego pracownika naukowego**

będą też lata 2017 i 2018, ale waga lat 2019 i 2020 będzie dużo większa. Punktacja czasopism za te lata będzie kilkakrotnie większa niż za wcześniejsze dwa.

### NAUKOWIEC

**To dlatego rektor Moniuszko stworzył nowy system ubiegania się o fundusze na granty statutowe?**

- Tak. Chcemy wspierać naszych naukowców przy staraniu się o fundusze na projekty statutowe. Chcemy uprościć procedury, zmniejszyć biurokrację, ale też pozwolić na uzyskiwanie większych kwot w zależności od dotychczasowego dorobku. Bardzo nam zależy, żeby stworzyć możliwości do lepszych badań i w efekcie lepszego publikowania. Miesiąc temu jeszcze nie wiedzieliśmy, jak ważne będą lata

2019 i 2020. Dlatego chcemy zmobilizować naukowców do pracy. Podam przykład: kiedyś, jeszcze jako prorektor, przez trzy miesiące skupiłem się tylko na pisaniu projektu o status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW). Udało się zdobyć grant i uczelnia miała ekstraśrodki na badania i rozwój na pięć lat. Teraz się tak już się nie da. Jedna osoba w tym systemie znaczy niewiele. Liczą się wszyscy. Każdy musi dołożyć swoją cegiełkę. Każda osoba na etacie naukowo-dydaktycznym jest w takim samym stopniu odpowiedzialna za ocenę naszej uczelni.

**Podczas spotkania padło stwierdzenie, że 130 osób przez brak pozytywnej oceny swoich dokonań naukowych, powinno się zastanowić nad swoją drogą zawodową.**

**Czy dalej nauka, czy może skupić się tylko na dydaktyce?**

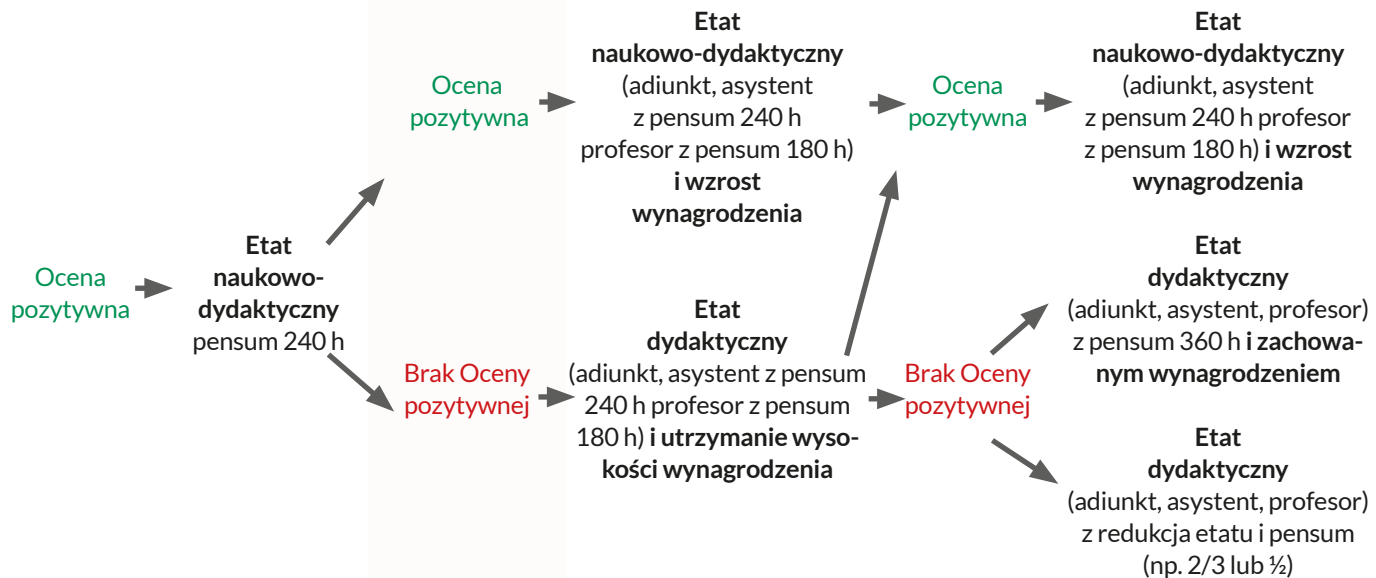
- Nowy system ewaluacji wymusza na osobach zajmujących się nauką stałe publikowanie. Przez okres czterech lat wystarczą trzy dobre publikacje indywidualnie przypisane do każdego pracownika. Jeżeli tego kryterium się nie spełni, to warto się zastanowić nad swoimi zawodowymi priorytetami. Dydaktyka na uczelni jest bardzo ważna i bardzo potrzebna. Etat dydaktyczny wiąże się z większym pensum, ale też potrzebą przygotowywania dobrych materiałów do nauczania, pisanie monografii związanych z dydaktyką, czy publikacji przeglądowych. Od osób na etatach naukowo-dydaktycznych będziemy wymagać więcej. Oczekujemy konkretnych publikacji, zdobywania grantów, czy

# Ocena efektów naukowych

Ankieta oceny  
Listopad 2018

Ankieta oceny  
grudzień 2019

Ankieta oceny  
grudzień 2020



patentów. Stale i w długim okresie. W zamian można będzie liczyć na wzrost wynagrodzenia.

## Czy znane są już stawki podwyżek?

- Nie. Jako uczelnia nie dostaliśmy jeszcze subwencji na 2019 rok. Na razie otrzymujemy tylko zaliczkowe kwoty na bieżące funkcjonowanie. Bez informacji o wysokości subwencji, nie możemy nic planować. Zależy mi jednak na tym, by stworzyć system motywacyjny doceniający osoby, które mają największy wkład w ocenę uczelni. To właśnie na tej podstawie potem ustalana jest wysokość subwencji, która trafia do nas.

## Najwięcej dla najlepszych?

- W systemie wynagrodzeń będziemy zwracać uwagę przede wszystkim na jakość publikacji, już nie na ich ilość, czy sumę punktów. Mamy grupę świetnych naukowców, którzy mają po 30-40 bardzo dobrych publikacji rocznie. A do ich oceny wykorzystano się tylko cztery najlepsze. Z punktu widzenia nauki - wszystkie publikacje są bardzo ważne. Z punktu widzenia nowego systemu oceniania, pozostałe będą niewykorzystane. Niemniej kluczowa w ocenie będzie jakość tych najlepszych. Dlatego będziemy namawiać wszystkich, by aspirowali o publikacje w najlepszych czasopiśmie. Mam już informacje o tym, jak wyglądały nasze publikacje w latach 2017 i 2018, analizujemy te wyniki.

## Jest Pan z nich zadowolony?

- Nie jestem. Nasze ambicje są większe. Rok temu mówiliśmy, że do oceny będziemy liczyli publikacje za min. 25 pkt ministerialnych. To było ambitne. Wiele osób było z tego niezadowolonych mówiąc, iż to zbyt wysoki poziom. Tylko że ministerstwo ustawiło ten próg jeszcze wyżej - dopiero od 30 pkt liczy się dla uczelni cała punktacja za pracę niezależnie od liczby autorów. Sęk w tym, że nawet ustawiając nasze kryteria (25 pkt.), to ciągle nam daleko do tego, żeby każdy z naszych naukowców miał jedną taką pracę rocznie. Na razie nie chcemy sztywno ustawiać tego progu. Chcemy jednak dać do zrozumienia, że osoby, które będą miały słabe wyniki, powinny się zastanowić nad swoją karierą naukową. Z drugiej strony osoby, które są w stanie pokonać ten poziom, mogą mieć pewność swojej przynależności do elity naukowej.

Nowy system punktacji jest skomplikowany, przez co wiele osób nastawia się do niego negatywnie. Dlatego tworzymy okresy przejściowe, tak by nie wylać dziecka z kąpielą. Osoba, która przy pierwszej ewaluacji nie uzyskała pozytywnej oceny (listopad 2018), musiała przejść na etat dydaktyczny, przy czym zachowała swoją pensję i pensum 240 godzin. Nadal może ubiegać się o środki statutowe na badania. Kolejną ocenę będzie miała we wrześniu 2019 r. Ten czas może

wykorzystać na powrót na ścieżkę naukową. Chyba że będzie chciała skoncentrować się tylko na ścieżce dydaktycznej. Wtedy też dostanie od nas wsparcie, aby się rozwijać. Jednak jej pensum zwiększy się do 360 godzin, ewentualnie przy zmniejszonym wymiarze etatu tych godzin będzie mniej. Wszystkie pozostałe osoby dotychczas zatrudnione na etatach naukowo-dydaktycznych będą miały czas do końca 2019 roku, żeby wykazać swój potencjał badawczy.

## W ustawie nikt nie mówi o pracownikach administracyjnych uczelni, czy osobach wspierających naukowców w pracy. Czy ich pensje się zmienią?

- Chciałbym, żeby tu pensje też rosły. Otrzymuję wiele głosów, że są grupy pracowników, których praca jest bardzo ważna tu na uczelni czy w szpitalach, a ich pensje powinny być wyższe. To jest problem, bo wiele osób od nas odchodzi właśnie z tego powodu. To jest bardzo smutne, że jako uczelnia wyższa przegrywamy na rynku pracy pod względem pensji nawet z dyskontami spożywczymi. Dopóki nie wiem, jakie środki uczelnia otrzyma w subwencji, nie mogę mówić o zmianach płac wśród kadry administracyjnej czy pomocniczej.

## UCZELNIA

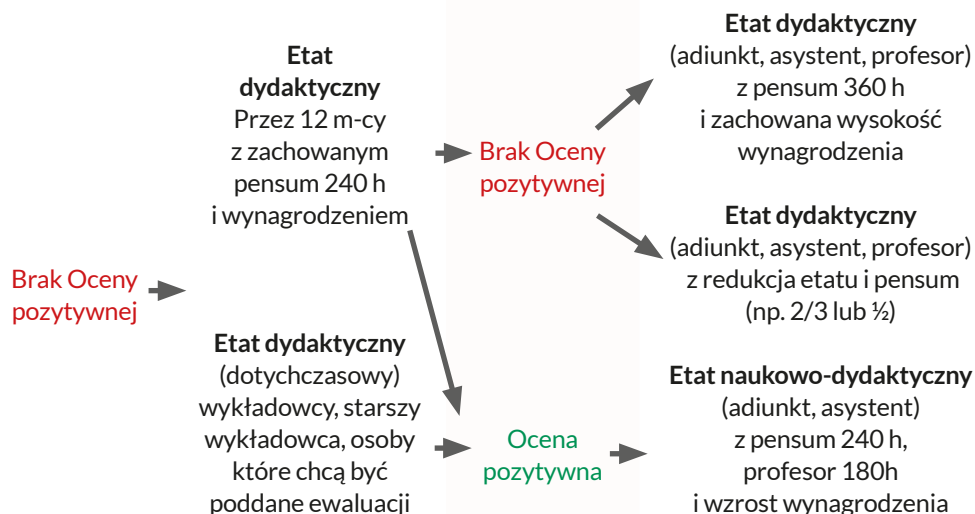
Czy 1 października na UMB będą jeszcze wydziały?

# Ocena efektów dydaktycznych

Ankieta oceny  
Listopad 2018

Ankieta oceny  
wrzesień 2019

Ankieta oceny  
grudzień 2020



- Jesteśmy na końcowym etapie prac nad nowym statutem uczelni. Opracowuje go specjalnie do tego celu powołana komisja. Jest to już wersja bardzo zawansowana, która w ciągu tygodnia-dwóch będzie przedstawiona do konsultacji dla społeczności akademickiej. Od razu uprzedzę - nie będzie trzęsienia ziemi. Podeszliśmy w sposób racjonalny wobec zmian, których wymaga od nas ustawa. Nie chcemy przeregulować niektórych rzeczy. Powstanie rada uczelni, która będzie wybierana przez senat. Mamy ustalony swój harmonogram i w tej sprawie konkrety będą znane na początku czerwca. Wiele wskazuje na to, że będzie to rada sześciuosobowa (trzy osoby z uczelni i trzy spoza niej) plus przewodniczący samorządu studentów. Rola rady uczelni po zmianach w ustawie została mocno ograniczona. Obecnie to bardziej ciało opiniodawcze, pomocnicze oraz kontrolujące prace rektora.

## Wydziały pozostaną?

- Uznaliśmy, że do końca obecnej kadencji nie będzie rewolucji. Pozostawiamy wydziały, choć zmieni się zakres ich kompetencji. Będą się zajmowały głównie dydaktyką. Nowością będą kolegia, które zajmą się sprawami związanymi z awansami naukowymi, czy ocenami naukowców. Będą trzy takie kolegia, przypisane do poszczególnych dyscyplin. W na-

szym przypadku będą to nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu.

## Kto będzie zasiadać w tych kolegiach?

- To będą osoby o najwyższym dorobku naukowym. One też stworzą radę naukową uczelni. Obecnie kończy się dyskusja o liczbie jej uczestników z poszczególnych kolegiów. Wygląda to tak, że w naukach medycznych jest ok. 500 osób, w farmaceutycznych około 50, a naukach o zdrowiu około 30, które w 100 proc. zadeklarowały daną dyscyplinę. Część osób chce, żeby była równa liczba przedstawicieli z każdego kolegium, inni chcą zachować proporcje związane z liczbą osób zapisanych do danej dziedziny. Szukamy kompromisu, tak żeby nikt nie był marginalizowany. Ostatecznie wszystko musi zatwierdzić senat.

## Co wiemy o nowej szkole doktorskiej?

- Na początku będzie ona funkcjonować równoległe z dotychczasowymi trybami studiów doktoranckich, które toczą się na naszej uczelni. W założeniu będzie ona interdyscyplinarna i będzie podlegała pod prorektora ds. studenckich. Pełnomocnikiem w jej organizacji jest prof. Barbara Mroczko. Mamy już gotowe wszystkie regulaminy, przygotowujemy się do ogłoszenia naboru. Przyjmujemy około 40 studentów na pierwszy rok.

## Jak z tymi wszystkimi zmianami odnajdziemy się w nowym roku akademickim?

- UMB to nasze wspólne dobro. Uczelnia to nie tylko budynki, to przede wszystkim ludzie, którzy tu pracują, czy się uczą. Bez nas nie ma uczelni. Nowy system ewaluacji uczelni powoduje, że każdy jest ważny i każdy musi mieć swój wkład w UMB. Ważni są naukowcy, ale oni bez wsparcia fachowców w administracji czy personelu technicznego, sami sobie nie poradzą. Tylko razem damy radę.

Wiem, że jest ogromny niepokój. Ludzie boją się nowego sposobu oceniania, przechodzenia na etaty dydaktyczne. Dlatego tłumaczymy zmiany i tworzymy okresy przejściowe, aby każdy mógł się zaadaptować w nowym systemie. Nie robimy sztucznych ruchów kadrowych. Nie szukamy kreatywnych rozwiązań, które w krótkim okresie poprawią nam wyniki. W rankingach może to spowodować, że uczelnia przesunie się z czołowych lokat w kierunku środka stawki. Wierzę jednak, że dzięki temu osiągniemy dużo lepsze efekty niż ci, którzy wybrali drogę na skróty. ■

ROZMAWIAŁ WOJCIECH WIĘCKO

# Jola Dzienis, część trzecia

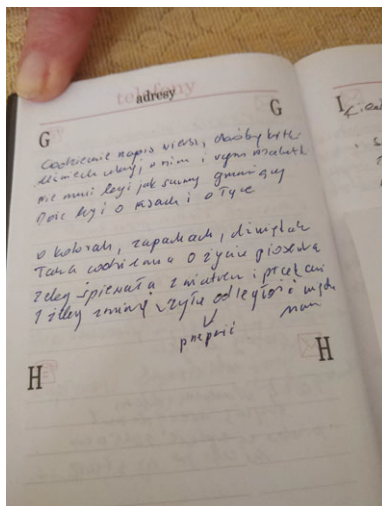
**Pani Jola z dziekanatu lekarskiego - tak najczęściej się o niej mówiło, nim przeszła na emeryturę.** Dziś wypada mówić raczej - pani Jolanta Dzienis, poetka. Wydała właśnie trzeci tom swoich wierszy: „Odłamki czasoprzestrzeni”.

Z panią Jolantą było tak, że pisała wiersze od dziecka. Pomysły na nie zapisywała na karteczkach, i właśnie z nich potem powstawały wieszki, wpiśywane do specjalnego zeszytu. I tak to wszystko trwało do momentu aż zaczęła się praca i trzeba było zacząć być dorosłym. Wtedy wena uciekła, a wiersze przestały powstawać. Cisza trwała przez kilkadziesiąt lat. Wszystko powróciło tuż przed przejściem na emeryturę. I zdaje się, że nie chce przestać.

- Wychodzi mi, że moje tomiki wydają w cyklu dwuletnim. Nie planuję tego, po prostu samo się to dzieje - opowiada Jolanta Dzienis. Choć już emerytka, to sama mówi, że pracuje więcej, niż kiedy była na uczelnianym etacie. Udziela się w fundacji „Razem lepiej”, jest redaktorem w serwisie senioralnym w Białymstoku, ostatnio dorywczo pracowała w Klinice Alergologii, a przecież wiersze i ich obsługa też zajmują sporo czasu (prowadzi własną stronę internetową, do tego publikuje w mediach społecznościowych).

- Wiersze tworzę tak jak wcześniej, najpierw zapisuję pomysły na karteczkach czy w kalendarzykach. Widzę coś za oknem autobusu, w głowie pojawia się myśl i już jest pomysł na wiersz. Jak nie zapiszę tej myśli to wiersz nie powstanie - opowiada.

„Odłamki czasoprzestrzeni” to próba powrotu do wierszy z przeszłości. Wszystko dlatego, że zeszyt z dawną twórczością się spalił. W rodzinnym archiwum ze zdjęciami uchowały się za to karteczki z różnymi zapiskami. To właśnie z nich pani Jola odtworzyła część utworów.

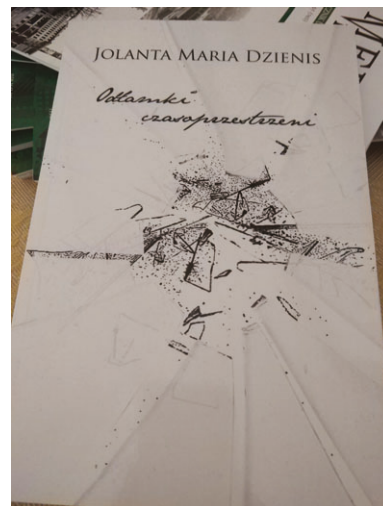


**To z takich zapisków powstają wiersze Jolanty Dzienis, fot. Wojciech Więcko**

- To moja mama je tam pochowała. Nic nie wyrzucała z moich bibelotów. Dzięki temu udało mi się wrócić do czasów mojej młodości - wspomina pani Jola. Tym sposobem dało się odzyskać kilkanaście wierszy. Są inne niż te współczesne. Pisane wierszem białym, bez rymów. Oszczędne w słowach, ale niosące dużo emocji. W tomiku są wymieszane z nowymi wierszami. Poznać je można po dacie, która umieszczona jest na końcu wiersza.

Zresztą cały tomik jest bardzo oszczędny w formie. Wszystko jest czarno-białe, także ilustracje wewnętrzne, a nawet okładka.

- Wszystkie moje wieszki można przeczytać w internecie, ale moi czytelnicy wymuszają na mnie wydawanie ich w wersji papierowej - śmieje się Jolanta Dzienis. - Choć wysyłam im linki, czy nawet wersje książki w PDF,



**Najnowszy tomik wierszy**

to tłumaczę, że tylko z książką papierową można usiąść w kąciku kanapy i dać się zaczarować temu, co się czyta. Wiersze na komórce czy tablecie ponoć nie mają już tej magii...

Z twórczością Jolanty Dzienis można zapoznać się na [www.jolantamariadzienis.pl](http://www.jolantamariadzienis.pl).

**BDC**

# Miś na onkostrachy

„Miś Gabiś przegania onkostrachy” to tytuł książeczki, której autorką jest dr Małgorzata Sawicka-Żukowska z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMB. Miś ma pomagać dzieciom chorym onkologicznie - ale też ich rodzicom - pokonać strach związany z chorobą.



Dr Małgorzata Sawicka-Żukowska jest onkologiem i na co dzień pracuje z małymi pacjentami cierpiącymi na nowotwory w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Pomysł na książeczkę i część wierszy powstała właśnie w szpitalu.

- Moje wiersze zobaczyła jedna z pań pielęgniarek, która wysłała je do znajomych z wydawnictwa. A potem sprawy potoczyły się już naprawdę szybko - wspomina dr Sawicka-Żukowska.

„Miś Gabiś...” to przewodnik dla dzieci po świecie chorób onkologicznych (sama choroba nazywana jest „stwarem nowotworem”). W wierszykach (w sumie ponad 20) poruszana jest tematyka dotycząca szpitalnej rzeczywistości. Wyjaśniane są procedury lecznicze, omawiana jest terapia, czy to jak choroba może przebiegać, a także kim jest ordy-

nator, kim jest pielęgniarka. Tłumaczone jest kim jest ordynator, a kim pielęgniarka.

Jak tłumaczy dr Sawicka-Żukowska, z dziećmi bardzo trudno rozmawia się na tematy chorób. Boją się, ten sam strach widzą u swoich bliskich. Dlatego potrzebny jest im przyjaciel, który przeprowadzi je przez chorobę i wyjaśni, co się z nimi będzie działo. Wy tłumaczy im też, że to wszystko będzie trwało tylko jakiś czas, a potem wszystko wróci do normalności.

- W wierszach poruszana jest trudna tematyka, której dzieci, ale i dorośli, się boją. Kwestie napromieniania, utraty włosów, wkłucia centralnego - cewnika, kwestie konieczności pobierania krwi do badań, chemioterapii. Dlatego konsultantem przy tych wierszach był psycholog, który miał sprawić, by wszystko było bezpieczne dla dzieci - opowiada autorka.

## Fragment książki

### STWÓR NOWOTWÓR

Czy to jakiś straszny potwór  
Ten szalony zły nowotwór?  
Czy to jakiś groźny stwór  
Ten uparty, smutny gbur?

Nowo-tworzy, dobro psuje,  
Niszczy, rośnie, atakuje!  
Schował się głęboko w ciele  
I pozwala na zbyt wiele.

Niech on lepiej nas się boi,  
Mamy coś, co go przegoni  
I pokonać go pomoże! Sio!!!  
Ty stworze - nowo-tworze! ■

Autorką ilustracji jest Gabrysia Michalczuk - uczennica liceum plastycznego, ale też była pacjentka dr Sawickiej-Żukowskiej.

Pierwszy nakład książeczki pojawił się w październiku zeszłego roku. Był niewielki, bo całość przedsięwzięcia ma charakter charytatywny. Miś Gabiś trafił przede wszystkim do jednostek zajmujących się onkologią dziecięcą. Teraz planowany jest dodruk, a książeczka trafi do normalnej sprzedaży. Zysk ze sprzedaży przeznaczony będzie na potrzeby małych pacjentów onkologicznych.

Choć autorka nie chce zdradzać szczegółów, to kończy już prace nad kolejnym wydawnictwem osławiającym choroby nowotworowe u dzieci. Już nie wiersze, a bajka. Autorką ilustracji także będzie Gabrysia Michalczuk.

BDC

# Informacja kontra czerniak

**Czerniak to nowotwór skóry.** Odpowiada za ok. 2 proc. wszystkich nowotworów notowanych w Polsce. Tylko że w czterech na pięć wykrytych przypadków da się mu zapobiec. Wystarczy obserwować znamiona i reagować na zmiany.



Prezentacja raportu na temat czerniaka, fot. Wojciech Więcko

Przez ostatnie dziewięć miesięcy w Polsce odbywała się akcja profilaktyczna związana z czerniakiem. W prawie 150 miastach specjaliści spotykali się z uczniami i opowiadali im, jak się zabezpieczyć przed tym typem nowotworu. Program od 2018 r. realizuje w całej Polsce studenckie Koło Naukowe „Onkoma” przy Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie wspólnie z sekcją naukową Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej - Akademia Czerniaka. Na Podlasiu akcję realizowali studenci ze Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Onkologii. W końcu marca przygotowano raport z działań.

- W Podlaskiem do akcji włączyły się takie miasta jak Augustów, Białystok, Grajewo, Hajnówka, Łomża i Suwałki. W sumie to 55 szkół i 300 nauczycieli - poinformował koordynator programu w regionie Konrad Zuzda, student UMB.

Do końca lutego 2019 r. w całej Polsce ze specjalnych lekcji o czerniaku skorzystało ponad 109,5 tys. uczniów, a do wakacji zaplanowano zajęcia dla kolejnych ponad 130 tys. uczniów.

Zdaniem onkolog dr hab. Ewa Sierko, która brała udział w prezentacji raportu, nauczanie młodych ludzi w kwestii, czym jest czerniak, to inwestycja w ich przyszłe zdrowie.

- Czerniak rozwija się najczęściej koło 50., 60. roku życia, więc wczesna edukacja jest bardzo ważna na przyszłość - tłumaczyła. Jak podała dr hab. Sierko w ostatnich kilkunastu latach w Polsce liczba zachorowań na czerniaka wzrosła dwukrotnie - w 2016 r. było 165 tys. przypadków, a 100 tys. osób zmarło. Najwięcej zachorowań na czerniaka notuje się w Australii i w Nowej Zelandii.

Lekarze radzą, by w ogóle unikać solariów, a z opalania korzystać tylko w ograniczonym zakresie i tylko używając kremów do opalania z filtrami. Przypominają o konieczności noszenia

nakrycia głowy na słońcu, używania okularów przeciwsłonecznych z filtrami, unikania pobytu na słońcu w środku dnia (godz. 11-16). Szczególną ostrożność powinny zachować osoby o jasnej karnacji, mające liczne znamiona i pieprzyki, a także osoby pracujące na powietrzu.

- Wiadomo, że 90-95 proc. przypadków tego nowotworu wynika z nadmiernej ekspozycji na światło słoneczne, na promieniowane ultrafioletowe oraz powstaje z powodu np. przewlekłego drażnienia znamion przez gumki, fragmenty butów, staniki, ramiączka. Natomiast tylko 5-10 proc. czerniaków rzeczywiście wynika ze zmian genetycznych - dodała.

Kluczowa w walce z czerniakiem jest obserwacja znamion i jak się zmieniają. ■

**BDC**



# Rak jajnika i ciąża. Bez strachu

**Kiedy kobieta w ciąży słyszy słowo „rak”, wpada w panikę.** Na szczęście współczesna medycyna daje takie możliwości, że matka nie musi dokonywać dramatycznego wyboru pomiędzy swoim życiem a życiem dziecka - uważa dr hab. Paweł Knapp, koordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii USK. To on podjął się operacji 28-letniej kobiety z rakiem jajnika, która była ciężą

Pierwszy dzień wiosny zwykle inaczej się kojarzy, ale to na ten dzień wyznaczono termin operacji. 28-latką kilka dni wcześniej zgłosiła się do centrum z podejrzeniem raka jajnika. O tym, że ma zmianę w jajnikach, dowiedziała się podczas rutynowego badania u swojego położnika. Lekarz, kiedy zauważył niepokojące zmiany, skierował kobietę do ginekologa onkologa. Kobieta była w drugiej ciąży.

- Przeprowadziliśmy szczegółową diagnostykę, która potwierdziła podejrzenia, że mamy do czynienia z prawdopodobnym procesem nowotworowym - wyjaśnia dr hab. Paweł Knapp. - Zdaję sobie sprawę, że kiedy kobieta w ciąży słyszy słowo „rak”, wpada w panikę. Na szczęście współczesna medycyna daje ogromne możliwości. Nie musimy stawiać kobiety przed trudnym, wręcz dramatycznym, wyborem, czy wybrać swoje życie czy życie dziecka. W większości przypadków mamy możliwości, by skutecznie leczyć, a dzieci przychodzą na świat zdrowe.

Do operacji trzeba było przygotować zarówno mamę, jak i płód. Pacjentka była operowana w znieczuleniu zewnątrzoponowym (cały czas była świadoma i w kontakcie z lekarzami). Podczas zabiegu usunięto zmieniony chorobowo guz. Badanie śródoperacyjne potwierdziło, że był to guz jajnika o charakterze nowotworowym.

Teraz kobietę czeka dalsze leczenie onkologiczne.

- Plan leczenia tej pacjentki zostanie ustalony po otrzymaniu ostatecznego wyniku histopatologicznego. Jeżeli okaże się, że nowotwór jest



**Dr hab. Paweł Knapp: - Nie musimy stawiać kobiety przed dramatycznym wyborem, czy wyborem: swoje życie czy życie dziecka, fot. Katarzyna Malinowska-Olczyk.**

złośliwy w stopniu wyższym niż to wykazały wstępne badania wycinków z jamy brzusznej, matce zostanie podana chemioterapia - monoterapia pochodnymi platyny, która (jak pokazują badania prowadzone w Europie i na świecie) nie ma negatywnego wpływu na dziecko - wyjaśnia Paweł Knapp.

Pacjentka będzie teraz pod wnikliwą kontrolą specjalistów z UCO. Lekarze będą czekali, aż ciąża osiągnie wiek około 37-38 tygodni. - Wówczas ciąża zostanie rozwiązana drogą cesarskiego cięcia. Podczas cięcia usunięty zostanie narząd rodny oraz wykonany zostanie pełen protokół onkologiczny dedykowany pacjentkom z rakiem jajnika - podsumowuje dr hab. Knapp.

W Polsce rocznie około 500 kobiet w ciąży słyszy stwierdzenie: „ma Pani raka” (dane Fundacji Rak'n'Roll). Najczęściej rozpoznawany jest rak piersi, rak szyjki macicy, chłoniak,

potem kolejno rak jajnika, czerniak, nowotwory układu pokarmowego i rak tarczycy. Największym problemem są wciąż trudności diagnostyczne w ocenie zmian w jajnikach, gruczole piersiowym, czy przewodzie pokarmowym u kobiet w ciąży, gdyż objawy związane z wczesną ciążą maskują symptomy wymienionych nowotworów. ■

—  
KM

# Refleksje nie tylko o chirurgii

**Dokonujący się niemal z roku na rok postęp w medycynie jest zjawiskiem nieodwracalnym.** Ten fakt wynika z istotnych udoskonaleń głównie w zakresie medycznej techniki, a także - a może przede wszystkim - z postępu w naukach biologicznych, w tym biologii, biofizyki, biologii molekularnej, genetyki, jak też w wielu innych naukach podstawowych.

Czy te niewątpliwie naukowe osiągnięcia i kliniczne dokonania ostatecznie wystarczają w złożonym dziele niesienia ulgi i pomocy cierpiącym? Czy nam, lekarzom, niezależnie od prezentowanego poziomu, a niepozabawionym zwyczajnych ludzkich przeżyć, pozwalają na zamknięcie się w świecie komputerów oraz nowoczesnych aparatów monitorujących różne wymierne ludzkie parametry?

Oczywiście, że nie! Jednak, jak dostrzegam, w obecnej ogólnie pojętej medycynie zaczyna brakować czegoś, co w nie tak odległych latach było jednoznacznie akcentowane, dostrzegane i powszechnie uznawane, tj. powstawanie i funkcjonowanie określonych szkół medycznych.

## Mistrz i jego szkoła

To nie było czymś wymagowanym, ale stwarzało podstawy i warunki rozwoju młodego lekarza w kierunku obranej specjalności, ale też kształtowało charaktery, postawy moralne i etyczne.

Życiowe *credo* Mistrzów tamtych lat było bardzo proste - a więc troska o chorych, przekazywanie swojej wszechstronnej wiedzy i wieloletniego bogatego doświadczenia wychowankom i uczniom. Zachowanie w stosunku do Mistrza wynikało z pełnego szacunku czy respektu, jak też uznania dla Jego wiedzy, doświadczenia i osobowości.

Czym charakteryzowali się Mistrzowie? Czy byli nieomylnymi geniuszami o nadprzyrodzonych przymiotach? Nie, skądże, byli indywidualnymi osobami, świetnie przygotowanymi do zawodu w obranej medycznej specjalności, kry-



tycznie oceniającymi swoje potknięcia czy niepowodzenia, otwarci na właściwe uwagi kierowanego przez siebie zespołu. Jeśli czymś się wyróżniali szczególnie to doskonałą umiejętnością przekazywania bogatej wiedzy i wzorowej postawy swoim uczniom i następcom. Nowoczesne zdobycze techniki medycznej wprowadzali chętnie, lecz nie bezkrytycznie, uznając, że... mędrca szkiełko i oko to za mało jak na wymogi dokonującego się postępu. Nie odstępowali jednak od zasady, że chory człowiek jest najistotniejszym podmiotem pracy lekarza.

Czy działali w nadzwyczajnych bądź optymalnych warunkach? Na pewno nie!

Większość „Wielkich Lekarzy” - profesorów, ordynatorów, słowem wychowawców-nauczycieli znanych mi z nazwiska, licznych kontaktów bądź z możliwości osobistej współpracy - to osoby okresu bezpośredniego po II wojnie światowej, kiedy warunki pracy w akademickich klinikach, szpitalach tylko wyjątkowo mogły napawać optymizmem.

A Oni byli pełni entuzjazmu, dzięki czemu przez daleko gorsze warunki pracy niż te, które są obecnie naszym udziałem, przechodzili niemal tryumfalnie, a przedkładając ponad wszystko własny twórczy wysiłek, tym bardziej wierzyli w poprawę sytuacji.

Ich kolejna życiowa postawa - bardzo prosta, a więc wspomniana stała, wnikliwa troska o chorych, o to co o Ich wielkości świadczyło najbardziej - to z pełną świadomością dążyli do takiego stanu, w którym wychowankowie i następcy prześcigną ich w dziele medycznych dokonań stwarzając im jednak stosowne ku takiemu rozwojowi odpowiednie naukowe i kliniczne możliwości.

Tak pojmowali „znak czasu” w zakresie dydaktyki, nauki, diagnostyki i zmieniających się metod i technik leczenia pamiętając też stale o złożonej przysiędze Hipokratesa.

## Osobowości

Obecnie pragnę przedstawić sylwetki i wybitne osobowości, moich Mistrzów i Nauczycieli.

Profesor Feliks Oleński wówczas prorektor Akademii Medycznej, docent Antoni Tołłoczko - budowniczy i pierwszy dyrektor otwartego w 1962 roku Państwowego Szpitala Klinicznego w Białymstoku - obaj absolwenci Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, wszechstronni chirurdzy, uczniowie słynnego Profesora Kornela Michejdy. To oni tworzyli podwaliny i warunki rozwoju akademickiej - uniwersyteckiej chirurgii w Akademii Medycznej w Białymstoku. Trzecia osoba to Profesor Kazimierz Rybiński z Akademii Medycznej w Łodzi, znakomity chirurg, w tym również kardiochirurg, którego osobistym dokonaniem było stworzenie w Polsce od podstaw nowej dyscypliny - chirurgii endokrynologicznej. To dzięki Niemu powstała i rozwinęła, wbrew niektórym wielce negatywnym postawom w naszej uczelni, również w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, co stało się też moim i moich współpracowników udziałem. To On skłonił do organizacji po raz pierwszy w Białymstoku II Sympozjum Chirurgii Endokrynologicznej. Swoją serdeczność i życzliwość do białostockiego środowiska chirurgicznego wykazywał opiniując wiele naszych naukowych dokonań, w tym pozytywnie oceniając moje osiągnięcia w postępowaniach do stopnia doktora habilitowanego, obu tytułów profesora oraz do Godności Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Łodzi, określając mnie jako swego serdecznego przyjaciela.

To niezwykle syntetyczne podkreślenie zasług i osiągnięć tych Wielkich Mistrzów świata nauki i chirurgii.

A my, obecnie, zapatrzeni w monitory, liczne pomiarowe urządzenia, mniej pamiętamy nie tylko o pełnym życzliwości i troski stosunku do chorych, ale również w odniesieniu do młodych lekarzy, których winniśmy kształtować nie w pełni „na obraz i podobieństwo własne”. Zbyt często przekazujemy im wyłącznie zapisy aparatów pomiarowych akcentując znaczenie „rzadkich przypadków o niezwykłym umiejscowieniu” tak jakby chory człowiek był tylko przypadkiem.

Wykruszanie się wzorców godnych naśladowania, bezkrytyczna, niekiedy

entuzjastyczna, wiara w techniczne udoskonalenia przy małej bądź żadnej znajomości ludzkiej psychiki - to widoczne objawy choroby nie tylko rodzimej medycyny.

Z pełnym zrozumieniem zasad i narastających potrzeb ustawicznego kształcenia lekarzy należy dążyć do takiego ukształtowania absolwenta wyższej uczelni medycznej, aby nie stanowił on jedynie osoby z dyplomem, lecz był człowiekiem w pełni odpowiedzialnym za to, co winien czynić, gdyż na wyniki jego pracy czeka inny człowiek - osoba chora wymagająca w pełni specjalistycznej pomocy.

Powyższe rozważania odnoszą się również do chirurgii.

Chirurgia światowa, w tym również polska, zmieniła swoje oblicze w ciągu ostatniego 60-lecia bardziej niż w okresie całej swojej historii.

Najdawniejsza część chirurgii istniejąca i obecnie, a polegająca na usuwaniu chorobowo zmienionych tkanek została wzbogacona o chirurgię rekonstrukcyjną i fizjologiczną modyfikującą działanie poszczególnych narządów. W obecnej dobie nie można oddzielić chirurgii od ogólnej medycyny, a chirurg winien być dobrym ogólnym lekarzem - umiejącym operować.

## Nowoczesny chirurg

Bezpownotnie minęły czasy chirurgii bojowej opierającej się na błyskotliwości działania, szybkich decyzjach i manualnej sprawności; i tak obecnie nie ma miejsca na tzw. „złote ręce chirurga” czy „chirurgiczny temperament”. Nowoczesny chirurg winien znać nie tylko anatomię prawidłową, topograficzną i chirurgiczną, fizjologię oraz operacyjną taktykę i technikę, ale również biologię także molekularną, biofizykę, biochemię, genetykę, elementy cybernetyki, elektroniki. Ponadto nowe zabiegowe specjalności, badawcze metody oparte o naukowe osiągnięcia, diagnostyczne i terapeutyczne nowości, w tym zabiegi endoskopowe.

Czy w tak technicznie imponującym rozwoju nie ma zagrożenia? Może być, o ile zmieni się stały problem medycyny - lekarz wobec ludzkiego cierpienia, co winno mieć podstawowe

w znaczenie w całym rozumieniu naszej specjalności.

Papież Jan Paweł II (obecnie Święty Jan Paweł II) w obszernym przesłaniu do polskich chirurgów pisał m.in. „Wasze zadanie, drodzy chirurdzy, nie może ograniczać się do poprawnej specjalności zawodowej, lecz musi mieć oparcie w wewnętrznej postawie, którą nazywamy „duchem służby”. Oznacza to, że pacjent, któremu ofiarujecie Waszą troskę, Waszą wiedzę i czas, nie jest anonimową jednostką, lecz osobą odpowiedzialną, która winna również uczestniczyć w poprawie własnego zdrowia. Jako chirurdzy stoicie wobec człowieka w całej prawdzie jego organizmu, jego ciała. Miejcie zawsze na uwadze godność ciała ludzkiego”. I dalej „Człowiek chory nie może mieć przed sobą tylko maszyny i komputera, ale musi mieć przede wszystkim drugiego człowieka” - a więc lekarzy, zespół pielęgniarski.

W cytowanym przesłaniu daje się jednoznacznie uznać troskę Ojca Świętego nie tylko jako zwierzchnika Kościoła, lecz także jako człowieka, któremu los nie poskąpił zwyczajnych ludzkich doświadczeń i konieczności wielokrotnego poddawania się zabiegom operacyjnym.

Stąd też wynika proste przełożenie tych słów na naszą codzienną chirurgiczną działalność.

Chirurgia jest specjalnością, w której należy się stale doskonalić, co nakazuje jej dynamiczny rozwój, a więc wzbogacać swoją wiedzę i praktyczne umiejętności; jakże łatwo pozostać w tyle.

Wszystko się zmienia, a więc techniczne udoskonalenia, możliwości i zakres chirurgicznych poczynań, ale pozostaje odwieczny problem - zespół lekarsko-pielęgniarski wobec chorego człowieka. Odpowiedzialna w tym postawa winna mieć podstawowe znaczenie w całej filozofii naszej specjalności. Tak wskazywali nam nasi Mistrzowie. A więc nie tylko skalpelem. ■

**PROF. DR HAB.**

**ZBIGNIEW PUCHALSKI**

**BYŁY REKTOR NASZEJ UCZELNI**

# W pędzie ku czemu?

Wspomnienia. Chodziłem na wykłady prof. Tadeusza Kotarbińskiego, ale **filozofem nie zostałem i nie aspiruję na starość** do podejmowania rozważań zmierzających do „całościowego zrozumienia świata”.



Pan Profesor zresztą nie miał złudzeń co do naszych możliwości. Powtarzał studentom trzecich roczników studiów humanistycznych, zgromadzonym w Collegium Maximum Uniwersytetu Warszawskiego: to co mówię może się wam przydać w byciu człowiekiem myślącym. Przyznaję, że się nadal staram, ale za efekty nie ręczę.

Pamiętam i wykład prof. Jana Szczepańskiego o istocie mądrości. Pan Profesor odwołał się do przykładu swego ojca, który nie posiadał tytułów i stopni naukowych, ale wykazywał mądrość w działaniu. Jak chciał zbudować płot, to nie składał żadnych deklaracji, nie wymądrzał się na temat roli płotów w życiu społeczności lokalnych. Dodam od siebie, że nie zamierzał też w ten sposób uczcić żadnej rocznicy, nawet stułetniej. Tym bardziej nie aspirował do objęcia jakiegokolwiek funkcji, wygrania wyborów, zdobycia uznania bliźnich. Najpierw – wracam do opowieści Profesora – obliczył po swojemu ile mu trzeba słupków, poręczy, desek i gwoździ, a młotek, piłę, siekierkę i szpadel posiadał w swym gospodarstwie. Potem od-

czekał na stosowną porę i pogodę, by – tu zakpię na własny rachunek – bez kamer i mikrofonów wziąć się do roboty. Proste, ale dziś brzmi jak bajka w świecie celebrytów.

## Obserwacje

Świat pędzi naprzód, co zrozumiałe, choć zdaje się momentami przypominać narciarza na stoku stromej góry, który tak bardzo dał się omamić efektem migotania mijanych jodeł i skałek, że niechybnie na którejś z nich zakończy tragicznie swój popis. Pędzić ku lepszemu, to wyzwanie dla kolejnych pokoleń, z czym seniorzy winni się zgodzić. Też denerwowaliśmy niegdyś naszych rodziców i dziadków wymyślając nowe i ryzykanckie zabawy, starając się jak najszybciej (i mniej starannie) wykonać nakazane obowiązki, naśladowując (małpując) ekstrawaganckie fryzury oraz wzory ciuchów z bazaru Różyckiego (na ten przykład nogawki à la kopyto słońia). Sedno jednak - to truizm - tkwi nie w dążeniu do lepszego, tylko w zdefiniowaniu na czym ów progres ma polegać. Przez wieki ideałem byli święci ze sztampowymi życiorysami, potem wzorców do

naśladowania szukano na dworach i salonach wielkomijskich, ulegano wizjom poetów i pisarzy, różnej mąści ideologom. Rówieśnikom przypominę, jak faszerowano nas wiarą w postęp, najlepiej podbarwiony mocno na czerwono. Wszystko miało być postępowe!

Dzisiaj na sztandarach znalazły się wezwania do wprowadzania w życie dobrej zmiany. Jedno pytanie mnie jednak dręczy: czy naprawdę, żeby pędzić ku lepszemu, trzeba tyle sił i czasu poświęcić na niszczenie? Wielka reforma szaleje na uczelniach wyższych. Niech tam, choć wydawało mi się, że to uczeni powinni stymulować zmiany systemowe, a jest w dużej mierze odwrotnie, bo wzorce z szeroko rozumianej gospodarki przenosi się nawet na kierunki humanistyczne. Przy tej okazji marginalizuje się niektóre kanony akademickie, obniża autorytet mistrzów, osłabia autonomię wydziałów i instytutów. Mój Mistrz z UW prof. Stanisław Herbst nie należał do żadnej partii, nie miał samochodu i dachy, nie szukał poklasku poza granicami kraju, nie umizgiwał się do sponsorów i unikał dziennikarzy. Był jednak Mistrzem.

## Runął symbol

Wczoraj nocą co pewien czas „zaglądałem” do Paryża. W bezsilnym żalu, z bólem głowy. Płonęła Katedra Notre Dame, jeden z symboli stolicy Francji (jednak ustąpiła w tym względzie miejsca wieży Eiffla), jedna z największych cennieści chrześcijaństwa (choć Francja przestała być córą dorodną Kościoła katolickiego), bardzo mocno i na wieloraki sposób wpisana również w dzieje Polski. W skarbcu (ocalał) Katedry pozostawał relikwiarz drzewa Krzyża Świętego, wywieziony przez króla Jana Kazimierza po swej abdykacji. Relikwiarz ten wystawiano w trakcie ceremonii koronacji królów polskich, poczynając od uroczystości Władysława Jagiełły w dniu 4 marca 1386 roku. A przed kilkoma miesiącami, dokładnie 1 grudnia ubiegłego roku, w nowej Kaplicy Polskiej umieszczono w Notre Dame de Paris relikwie św. Jana Pawła II (też ocalały). Pewnie większość z nas była w Katedrze „Naszej Pani”, stąd już blisko i do Biblioteki Polskiej, w której – przepraszam, że wygląda to na chwalenie się – gościłem wielokrotnie.

Świątynię budowano przez 180 lat, ocalała w czasie Wielkiej Rewolucji Francuskiej (zniszczeniu uległo tylko zadaszenie wież), spłonęła nocą z 15 na 16 kwietnia br. prawdopodobnie (ustalenia w toku) wskutek nieostrożności lub niefachowości robotników prowadzących prace renowacyjne. A wszystko i dlatego, że nie zebrano odpowiedniej kwoty milionów euro na nieodzowny, staranny i kompleksowy remont. Teraz dopiero znaleźli się bardzo hojni darczyńcy, by rozpocząć odbudowę. Wierzę, że tak się stanie bez spektakularnego pośpiechu. Sięgnąłem do powieści Victora Hugo *Dzwonnik z Notre Dame* i zacytuję jedno zdanie: „Każda strona, każdy kamień sędziwego pomnika, jest kartą nie tylko dziejów kraju, lecz dziejów nauki i sztuki”. Powieść tę wyrzucono ze spisów lektur. ■

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI



# Czy to poważna choroba?

**W potocznym rozumieniu pojęcia poważna choroba, to choroba śmiertelna lub przynajmniej zagrażająca życiu.** Do tego rodzaju schorzeń zalicza się również choroby, w których ryzykowne jest leczenie. Zwykle chodzi o leczenie operacyjne.

W tej kategorii mieszczą się też choroby z nękającymi bólami, komplikującymi życie, chociaż nie bywają bezpośrednią przyczyną zgonów. Pojęcie „choroba poważna” nie ma miejsca w nazewnictwie medycznym, jest niedookreślona. Nie ma cechy klasyfikującej w odróżnieniu od takich chorób jak: przewlekła, wieńcowa, psychiczna, wrzodowa, Parkinsona i wiele innych. Nie ma definicji. Zaliczenie choroby do poważnych jest indywidualną, subiektywną oceną, zależną od wielu czynników.

Tym razem przedstawiam zdesperowanego pacjenta z chorobą powszechnie uznawaną za banalną.

Pewnego dnia pojawił się w gabinecie schludnie ubrany, wysoki, dobrze zbudowany mężczyzna, z wyglądu okaz zdrowia. Wiek - około 40 lat. Biznesmen z branży materiałów budowlanych.

- Jaki ma pan problem? - zapytałem.

- Może najpierw pokażę panu moją chorobę, a później przedstawię historię.

W tym momencie zwróciłem uwagę na obuwie pacjenta. Miał na nogach sfatygowane trampki. Siedząc na kozetce, powoli zdjął za duże buty i skarpety. Na obu paluchach miał założone opatrunki. Po zdjęciu bandaży, oczom moim ukazał się widok ropiejących ran w okolicy brzegów obu paznokci. Wyraźny był obrzęk wałów paznokciowych z ziarniną wyrastającą ponad płytkę paznokciową.

- Proszę pana, pierwszy raz widzę tak zaniedbane paluchy z wrastającymi paznokciami. Od jak dawna pan choruje?

- Od ponad 3 lat.

- Czy nie pomyślał pan o tym, że warto było podjąć leczenie?

- A skąd pan wie, że leczenia nie podejmowałem? Początkowo byłem leczony zachowawczo z zastosowaniem maści z antybiotykiem i zakładaniem wałeczków pod brzegi paznokci. Postępowanie to miało wyleczyć stan zapalny i unieść brzegi płytki paznokciowej. Zmniejszenie stanu zapalnego przyniosło ulgę, tym niemniej dolegliwości utrzymywały się. Po krótkich poprawach następowały nawroty. Zrezygnowałem z nieefektywnego leczenia zachowawczego i zgłosiłem się do chirurga.

- Jak długo był pan leczony zachowawczo?

- Ponad rok.

- To długo. Do spółki z lekarzem, namyślał się pan nad skierowaniem do chirurga?

- Lekarz, który mnie leczył, namyślał się do chwili obecnej. O zmianie sposobu leczenia zdecydowałem sam.

Zastanawiające, że nie było sugestii lekarza bezskutecznie leczącego chorego zachowawczo. Jaka była motywacja upierania się przy leczeniu dermatologicznym? Wprawdzie zabiegowe leczenie nie zalicza się do pieczętów, ale też nie jest torturą. Nieprzyjemne jest wykonywanie znieczulenia miejscowego, ale po wstrzyknięciu leku dalszy ciąg operacji przebiega bezboleśnie. Dolegliwości pooperacyjne szybko w sposób znaczący zmniejszają się.

- Jakie było stanowisko chirurga?

- Zaproponował leczenie operacyjne.

- Jak długo czekał pan na zabieg?

- Tydzień.

- Czy był pan operowany w uśpieniu?

- Nie. W znieczuleniu miejscowym.

- Czy był pan zadowolony z zabiegu?

- Początkowo byłem zachwycony.

- A potem?

- Wszystko wróciło do koszmarniej normy.

- Kiedy to się stało?

- Jak odrosły płytki paznokciowe.

Usunięcie płytki paznokciowej w przypadku jej wrastania nie gwarantuje wyleczenia. Znacznie częściej odtwarżają się przedoperacyjne warunki anatomiczne z nawrotem choroby.

- Jak zatem, potoczyły się dalsze pańskie losy?

- Cierpiałem, a przed pół rokiem zgłosiłem się do innego młodego chirurga.

- Jaka była opinia drugiego chirurga?

- Powiedział, że usunięcie płytki paznokciowej, najczęściej nie chroni przed ponownym wrastaniem. Skutecznym postępowaniem jest tzw. klinowe wycięcie paznokci. Polega to na wycięciu brzegów paznokci z częścią przerosłego wału paznokciowego i macierzą - czyli tkanką, która wytwarza paznokcie, powodując jego rośnięcie. Pozostawiona płytka po wyleczeniu jest nieco węższa, może nawet ładniejsza. Właśnie zaproponował mi ten sposób leczenia, na co wyraziłem zgodę, a po kilku dniach zostałem zoperowany. Ponad dwa miesiące czułem się dobrze. Potem zaczęły się kłopoty w miarę jak zaczęły odrastać nieco zniekształcone, szerokie jak poprzednio płytki paznokciowe. No i teraz zgłosiłem się do pana.

- Proszę pana, wobec tak dużego odczynu zapalnego wykonanie zabiegu powinno być poprzedzone leczeniem zachowawczym. Po takim przygotowaniu będzie podwójna korzyść. Po pierwsze: zmniejszone zostanie ryzyko powikłania ropnego. Po drugie: pooperacyjne dolegliwości będą znacznie mniejsze.

Wypisałem pacjentowi maść z antybiotykiem i zaleciłem kąpiele z preparatem antyseptycznym. Po dwóch tygodniach pacjent przybył na badanie kontrolne. Odczyn zapalny znacząco

się zmniejszył. Przed uzgodnieniem terminu operacji wyjaśniłem, że podczas ostatniego zabiegu nie została doszczętnie usunięta macierz wyciętych fragmentów paznokci. Należy więc powtórzyć klinowe wycięcie, ale z dokładnym pozbyciem się tkanki odpowiadającej za rośnięcie paznokci.

Pacjent nie zgodził się na ten typ zabiegu. Zażądał usunięcia całych paznokci i całej macierzy wykluczającego nawroty choroby.

Na podstawie wyników wielu wykonywanych zabiegów klinowego wycięcia paznokci, nieskromnie byłem pewien własnych umiejętności. Staralem się więc przekonać, że operacja ta daje szansę wyleczenia, a ponadto zapewni dobry wynik kosmetyczny. Moje wyjaśnienia okazały się nieskuteczne.

*W potocznym rozumieniu pojęcia poważna choroba, to choroba śmiertelna lub przynajmniej zagrażająca życiu. A wrastający paznokieć? I kiedy tak boli, że nie da się normalnie żyć?*

Stanowisko pacjenta wskazywało na determinację w wyborze zabiegu, którego w praktyce nie wykonuje się. Stwierdził, że choroba ta powoduje poważne komplikacje życiowe. Dolegliwości bólowe ograniczają możliwość swobodnego poruszania się. Nawet niewielkie urazy powodują silny ból. Jako osoba zobowiązana do licznych spotkań biznesowych nie może zakładać dopasowanych butów wizytowych, a kiedy jest to nieodzowne, korzysta z obuwia o dwa numery większego, co i tak w niewielkim stopniu łagodzi cierpienie. Bierze również pod uwagę fakt, że ogniska ropne mogą stanowić zagrożenie dla członków rodziny.

Stanąłem wobec dylematu: odmówić wykonania zabiegu, czy przychylić się do prośby chorego? Po namyśle zaakceptowałem jego koncepcję leczenia. Zabiegi zostały wykonane

jednocześnie na obu paluchach, w znieczuleniu miejscowym. Po 10 dniach łożyska paznokci były suche a brzegi skóry sklezione z podłożem. Nie odczuwał żadnych dolegliwości samoistnych, jak również w czasie chodzenia. Po miesiącu zadowolony ozdrowieniec w czasie badania kontrolnego zaprezentował swoje bezpaznokciowe paluchy wyglądem przypominające kluski ziemniaczane, już bez śladów stanu zapalnego. Stwierdził, że jest szczęśliwy.

Uwagi końcowe dotyczą dwóch problemów. Pierwszy problem to różnica w ocenie choroby dokonana przez chorego i osoby postronne. Dla obcych taka choroba to banalna dolegliwość. Dla chorego to czynnik stałego życiowego ograniczenia aktywności i cierpienie. Dysproporcje w ocenie stanu w pewnych sytuacjach mogą mieć poważne konsekwencje w miejscu pracy. Drugi problem to wybór leczenia. Leczenie operacyjne, w założeniu radykalne, obarczone jest niepowodzeniem w przypadku usunięcia płytki paznokciowej i w przypadku błędu w wykonaniu klinowego wycięcia paznokcia, gdy niedoszczętnie usuwa się macierz paznokcia.

Okazuje się, że wrastający paznokieć dla niektórych ludzi jest chorobą poważną, bo własną. ■

**STANISŁAW SIERKO,**

**EMERYTOWANY CHIRURG**



# Dr Agnieszka Wojno

## Kwestionariusz osobowy

Dr Agnieszka Wojno - absolwentka UMB (mgr położnictwa) i UwB (mgr pedagogiki i psychologii). Jedną z trzech położnych w USK z doktoratem. Zawód wybrała namówiona przez ciocię. Obecnie położna koordynująca w Uniwersyteckim Centrum Onkologii w USK.

- Choć praca położnych stereotypowo kojarzy się z noworodkami, mnie nigdy nie ciągnęło do pracy przy dzieciach. Wybierałam oddziały dla dorosłych. Od kilku lat zajmuję się pacjentkami na ginekologii onkologicznej.

Choć twardo stąpa po ziemi, najbardziej przeżywa, kiedy medycyna jest bezsilna. Doktorat z psychologii

onkologicznej pomaga jej lepiej rozumieć pacjentki i im pomóc.

Na pierwszy rzut oka sprawia wrażenie pryncypialnej profesjonalistki, zamkniętej w sobie. Przy bliższym poznaniu dusza człowiek, oddana pacjentom i swojemu zespołowi. Nieprzypadkowo obok jej wizytówki przy drzwiach wisi wydziergany anioł w okularach.

Lubi taniec i dobrą muzykę, pasjami chodzi na koncerty. Jej największą pasją są podróże. Jak mówi, żyje od wyjazdu do wyjazdu. Nie zawsze musi być daleko i egzotycznie. Teraz w planach ma np. po raz kolejny Grodno. ■



### W przedszkolu chciałaś być?

Opiekunem dziecięcych wycieczek, obozów, kolonii, przewodnikiem, taką osobą, która pokazuje dziecku świat.

### Pierwszy plakat, jaki zawisł nad Twoim łóżkiem?

Limahl, Thomas Anders lub Dżem - nie pamiętam, który był pierwszy.

### Bal wiedeński? W błocie na Woodstocku? Czy koncert Zenka Martyniuka?

W błocie na Woodstocku. Mając 16-18 lat bardzo chciałam, ale rodzice oponowali. Pozostał Piknik Country. Do chwili obecnej jeżdżę.

### Ulubione przekleństwo?

Unikam. Acz znam całą ich gamę.

### Największa ekstrawagancja w Twoim wykonaniu?

Różne młodzieńcze występki. Nie mogę już o nich mówić, żeby nie dawać złego przykładu.

### Niedzielny obiad: rosół z makaronem w domu czy sushi w knajpce?

Jeśli na obiedzie będą dzieci, to zdecydowanie rosół z makaronem. Cenniejsze od jedzenia jest całe to zamieszanie, które wtedy powstaje.

### Za co można Cię lubić?

Mam trudny charakter, ale jestem uczciwa w przyjaźni.

### Ulubiony przesąd?

Jeśli o czymś zapomnisz i musisz wrócić, to trzeba usiąść i pomachać nogami, to wtedy nie stanie się nic złego.

### Dzień zaczynasz od?

Kawy i włączenia radia.

### Ulubiona książka/film?

Lubię literaturę rosyjską: Lew Tołstoj, Bułhakow, Gogol. Pasjonuje mnie historia Rosji i wszystko, co jej dotyczy. Jeśli chodzi o filmy, to te z Anthonym Hopkinsem, szczególnie w parze z Bradem Pittem.

### Przedmiot w szkole, z którym byłaś na bakier?

Wskazówka nauczycielska oraz fizyka.

### Od lat mam ochotę na...

Petersburg! Iść ulicami, którymi chodził Puszkina. Zobaczyć białe noce. Zostawiam to marzenie na później.

### Każde pieniądze wydasz na...

Podróżę.

### Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Zawiści.

### Najciekawsza spotkana osoba?

Przypadkowo spotkany u podnóża Śnieżki starszy pan, podróżnik. Pięknie opowiadał o swojej pasji, o świecie, o górach. Minęło wiele lat, a ja wciąż o nim pamiętam.

### Jaki talent chciałabyś mieć?

Chciałabym umieć grać na fortepianie i mieć głos Cher.

### Najlepsza rada, jaką dostałaś?

Dotyczy ona miłości, przyjaźni, koleżeństwa. „Jeśli coś kochasz, puść to wolno. Jeśli wróci, jest Twoje. Jeśli nie, nigdy Twoje nie było”. To cytata z „Małego Księcia”.

### Jaki najmiłszy komplement usłyszałaś w życiu?

Peszą mnie komplementy i wątpię w ich uczciwość.

### Wygrywasz szóstkę w totka i...

Nie gram, chociaż chciałabym wygrać. Ze mną jest trochę jak z bohaterem pewnego dowcipu. Bardzo religijny facet znalazł się w tarapatkach. Jego firma była na krawędzi bankructwa. Postanowił poprosić Boga o pomoc: „Boże, pomóż mi proszę, straciłem już prawie firmę i jeśli nie zdobędę pieniędzy, to pożegnaj się też z domem. Proszę, daj mi wygrać na loterii”. Nadchodzi dzień losowania, ale wygrywa ktoś inny. Facet wraca do kościoła i ponownie prosi Boga o przychyłność. Jednak znowu nie wygrywa. Do kościoła wraca jeszcze kilka razy z prośbami, bo do domu puka już komornik. Jednak ciągle nie wygrywa. Zdesperowany znów idzie do kościoła: „Boże, straciłem wszystko: pracę, samochód, dom, rodzina nie ma co jeść. Dlaczego nie pozwolisz mi choć raz wygrać na loterii”? W tym momencie otwierają się niebiosa i słychać głos Boga: „Stary, pomóż mi trochę, kup chociaż los”. ■

NOT. BDC