



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 02 (174)

LUTY 2020



70 LAT

70 lat UMB. Świętujemy

s. 2, 5-6, 21-22

Wybory rektora

s. 7

Welcome to UMB

s.19-20

ISSN 1643-3734



Jubileusz 70 lat UMB

Urodziny naszej uczelni mają także wymiar medialny. Stąd specjalna konferencja prasowa zapowiadająca obchody, omawiająca ich program i wskazująca na najważniejsze wydarzenia.

UMB trwale wpisała się w społeczny wymiar Białegostoku i Podlasia. To nie tylko miejsce, w którym kształcą się studenci, czy leczą pacjentów w szpitalach klinicznych. To także wymiar historyczny i kulturowy, który nieodłącznie kojarzy się z Pałacem Branickich. To w Aula Magna odbywają się najistotniejsze uroczystości, wspiane koncerty, czy spotkania z najważniejszymi osobami z kraju czy ze świata. Nasze uczelniane muzeum, pod względem ilości gości, to białostocka czołówka placówek kulturalnych. ■

BDC



Od Redakcji



Marcin Tomkiel
Redaktor naczelny
Medyka Białostockiego

Fala zakażeń koronawirusem rozlewa się w szybkim tempie po świecie. Także w Polsce mamy potwierdzony pierwszy przypadek. Wszyscy powinniśmy podchodzić do tego problemu odpowiedzialnie i z rozwagą. Uniwersyteckie szpitale kliniczne ograniczyły możliwość odwiedzania pacjentów, a personel szkoli się, aby procedury zastopowały ewentualne rozprzestrzenianie się COVID-19. Władze rektorskie UMB nie rekomendują pracownikom i studentom wyjazdów zagranicznych. Ministerstwo Zdrowia apeluje, aby pacjenci z objawami przypominającymi koronawirusa zgłaszali się do wyznaczonych, specjalistycznych placówek, a nie lekarzy rodzinnych, czy SOR-ów. Na Podlasiu wojewoda wyznaczył 8 szpitali, które potencjalnie miałyby leczyć zarażonych pacjentów, w tym dwa uniwersyteckie. Niestety różnie bywa ze stanem wiedzy i wyobraźnią, a raczej jej brakiem u pacjentów. Znamy przypadek, kiedy kobieta wracająca z wycieczki z Azji wsiadła do pociągu w Warszawie z wysoką temperaturą i kaszlem, a następnie przejechała kilkaset kilometrów. Na szczęście po badaniach wykluczono koronawirusa, ale ten przykład daje do myślenia... Co stałoby się, gdyby zarażała dziesiątki współpasażerów jadących tym samym pociągiem?

Niestety mam wrażenie, że media w większości przypadków zamiast odpowiedzialnie informować i edukować o sposobie postępowania podgrzewają atmosferę i uczestniczą w wyścigu z serii, kto pierwszy ogłosi pojawienie się koronawirusa w Polsce, regionie, czy mieście... Efekt jest taki, że pierwszy raz od 30 lat doświadczyłem rzeczy niespotykanej na wolnym rynku. W hipermarkecie, na własne oczy widziałem puste sklepowe półki z kaszą i makaronem, oraz spóźnionych bezradnych klientów, którzy nie zdążyli zrobić zapasów. Giełdy i gospodarka na całym świecie notują spadki. Złotówka zalicza huśtawkę wahań kursowych. Niestety w tej

trudnej sytuacji znaczna część rodaków słucha opinii na temat zdrowia i portfela samozwańców „ekspertów” z Youtuba, a nie naukowców.

Z problemów globalnych wróćmy jednak na własne, lokalne podwórko. Za nami wybory elektorów, którzy zdecydują o wyłonieniu rektora UMB. Znamy także nazwiska senatorów, którzy pracować będą w nowej kadencji w mniejszym o połowę składzie. Każde wybory to święto demokracji i weryfikacja poparcia nie tylko kandydatów na rektora, ale także wśród członków społeczności akademickiej (elektorzy i senatorowie). Wszystko rozstrzygnie się już 13 marca. Dowiemy się, kto będzie wyznaczał wizję rozwoju Alma Mater na następne 4 lata.

Dobre wieści dobiegły z UDSK. Z rąk wiceministra zdrowia szpital otrzymał akredytację poświadczającą najwyższe standardy leczenia i opieki nad małymi pacjentami. Certyfikat to - jak określił minister S. Gadomski - „premia za jakość”. Serdeczne gratulacje dla dyrekcji i wszystkich pracowników, którzy ciężko pracowali na ten sukces!

W tym roku 3 projekty z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku powalczą o miano Podlaskiej Marki (szczegóły w tym wydaniu „Medyka Białostockiego”). Trzymamy kciuki i liczymy, że innowacyjna nauka znajdzie uznanie ekspertów oceniających wnioski.

Na łamach „Medyka” o sobie, uczelni i Białymstoku po raz pierwszy wypowiedzieli się doktoranci z kilku kontynentów w ramach studiów realizowanych na UMB (Międzynarodowe Studia Doktoranckie w zakresie biologii medycznej i biostatystyki na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku w konkursie COFUND). Warto przeczytać, jak z perspektywy innych kultur postrzegają uczelnię, kadre i miasto.

Ponawiam prośbę o Państwa zaangażowanie w obchody jubileuszu 70-lecia uczelni, przysyłanie swoich historii, zdjęć i wspomnień, oraz zapisywanie się na Międzynarodowy Zjazd Absolwentów. To wydarzenie, które połączy pokolenia.

Zapraszam do lektury najnowszego wydania „Medyka Białostockiego”.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 4 | **Koronawirus**
- 4 | **Okolicznościowy stempel Poczty Polskiej**
- 4 | **5 zł z Pałacem Branickich**
- 4 | **UMB w educations.com**
- 4 | **Platformy naukowe**
- 5-6 | WOJCIECH WIĘCKO
Świętujemy. #70latUMB
- 6 | **Plebiscyt na nazwę budynku**
- 6 | **Kalendarium jubileuszu 70-lecia UMB**
- 7 | **Wybory na UMB**
- 8-9 | WOJCIECH WIĘCKO
Akredytacja dla szpitala dziecięcego
- 10-11 | **W drodze do Podlaskiej Marki**
- 12 | **Gaudeamus u seniorów**
- 12 | **Prof. Marcin Moniuszko w Polerim**
- 13 | **Duży krok do Auli Alumnów**
- 13 | **Krótko na UMB**
- 14 | **Programy międzynarodowe**

- 15 | **Programowalna zastawka mózgowa**
- 15 | **Stomatologia szkoli się we Włoszech**
- 16 | **Doktoraty wdrożeniowe na UMB**
- 17-18 | DR HAB. EGBERT PIASECKI, PROF. DR HAB. BRYGIDA KNYSZ
Koronawirus. Co musisz wiedzieć?
- 19-20 | **Welcome to UMB**
- 21-22 | PROF. NADZW. DR HAB. JAN PIETRUSKI
A gdyby UMB nie powstała?
- 23-25 | KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK
Dziadek Abram i jego szpital
- 26 | DR ANDRZEJ GUZOWSKI
Judasz
- 27-28 | DR STANISŁAW ŚIERKO
Czy to jest wynalazek?
- 29 | **Kwestionariusz osobowy. Alan Piotr Tkaczuk**

SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel

Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz

Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk

Redakcja: Tomasz Dawidziuk, Magdalena Muskała, Wojciech Więcko

Współpracownicy: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska

Korekta: Ewa Krzemińska Skład i druk: Drukarnia Biały Kruk

Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz

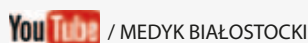
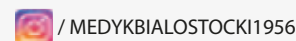
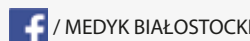
Projekt okładki: Drukarnia Biały Kruk

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

15-089 Białystok, ul. Klinińskiego 1, tel. (85) 74854 85, email: medyk@umb.edu.pl

www.medyk.umb.edu.pl



Koronawirus

W związku z obecną sytuacją spowodowaną wirusem COVID-19 (zapalenie płuc wywołane nowym koronawirusem SARS-CoV-2), władze rektorskie UMB podjęły decyzję o wstrzymaniu do odwołania wyjazdów i przyjazdów z Chin, Korei Południowej, Włoch (w szczególności regionów: Lombardia, Wenecja Euganejska, Piemont, Emilia Romagna), Iranu, Japonii, Tajlandii, Wietnamu, Singapuru i Tajwanu. Decyzja obowiązuje od 28 lutego 2020 r. aż do odwołania.

Dodatkowo, z powodu nałożenia na Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku przez Wojewodę Podlaskiego obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości, do odwołania wprowadzono całkowity zakaz odwiedzin pacjentów w placówkach przy ul. Skłodowskiej i przy ul. Żurawiej (do szpitala przy ul. Skłodowskiej można będzie wchodzić jedynie wejściem obok SOR, od strony szpitala dziecięcego).

Ograniczenia w odwiedzinach wprowadzono też w szpitalu dziecięcym. Przy pacjentach mogą być tylko rodzice/opiekunowie (pojedynczo).

Do odwołania wstrzymano także możliwość zwiedzania Pałacu Branickich. Dla ruchu turystycznego otwarte zostają wystawy zlokalizowanym w muzeum w prawym skrzydle pałacu. ■

BDC

Okolicznościowy stempel Poczty Polskiej



Poczta Polska, z okazji jubileuszu UMB, przygotowała okolicznościowy stempel priorytetowy z logo „70 lat Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”.

Stempel używany jest w następujących Urzędach Poczтовых:

- UP nr 9, Rynek Kościuszki 13
- UP nr 4, ul. Lipowa 32
- UP nr 1, ul. Warszawska 10
- Filia UP nr 1, ul. Jana Kilińskiego

Stempel okolicznościowy jest również dostępny w Kancelarii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Biblioteka UMB w 2019 r.

634 499

– tyle razy korzystaliście z elektronicznych książek i czasopism, które biblioteka ma w swojej ofercie

406 788

– wejść zanotowała najpopularniejsza podręcznikowa platforma Elsevier eLibrary. Na drugim miejscu IBUK Libra: 86 240 wejść, a na kolejnym ScienceDirect (eJournals): 49 298 wejść

114 750

– tyle książek (papierowych) wspólnie wypożyczyliście

60 294

– tyle razy otworzyliście elektroniczną wersję książki „Diagnostyka laboratoryjna z elementami biochemii”. To najpopularniejszy e-book z bazy eLibrary

52 555

– tyle razy odwiedziliście Bibliotekę UMB

27 520

– z tylu książek skorzystaliście w naszych czytelniach

4 152 godzin

i 57 minut

– tyle czasu łącznie korzystaliście z e-booka „Pediatria TOM I – II”. W sumie przeczytaliście 85580 stron (baza iBuk)

4 015

– osób aktywnie korzysta z usług Biblioteki UMB

OPR. BDC

5 zł z Pałacem Branickich



Na 18 listopada NBP zapowiada premierę okolicznościowej monety 5 zł z Pałacem Branickich. Będzie to kontynuacja serii „Odkrywamy Polskę”. Planuje się wybicie 1,2 mln sztuk tych monet.

Wstępnie zaplanowano, że pierwsze pokazanie monety odbędzie się właśnie w Pałacu Branickich.

10 300 zł

Taką kwotę udało się zebrać podczas drugiego kiermaszu smakołyków, z którego dochód został przeznaczony na wsparcie leczenia dra Karola Szafranka. Cierpi on na zaawansowaną postać glejaka mózgu.

UMB w educations.com

Dział Współpracy Międzynarodowej poinformował, że został uruchomiony profil Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w globalnej wyszukiwarce educations.com zawierającej informacje o uczelniach i oferowanych kierunkach studiów z całego świata.

Profil UMB obejmuje ogólne informacje o uczelni, kierunku lekarskim oferowanym w ramach English Division oraz zaletach studiowania w Białymstoku, a także zdjęcia i film promocyjny.

Profil jest dostępny pod poniższym linkiem: <https://www.educations.com/study-abroad/medical-university-of-bialystok>

Platformy naukowe

UMB wykupił 12-miesięczny dostęp do interaktywnych platform medycznych: AccessAnesthesiology; AccessEmergencyMedicine; AccessPediatrics; AccessSurgery

Platformy te zawierają m.in. zbiory podręczników i wiodących tekstów naukowych z zakresu anestezjologii, pediatrii, chirurgii i medycyny ratunkowej, zintegrowane bazy danych leków, multimedia, filmy instruktażowe.

Zakup dostępu został sfinansowany w ramach projektu pn. „Go Global! Wzmacnianie procesów umiędzynarodowienia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” w ramach tegorocznego naboru do programu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej „Welcome to Poland”.

BDC

Świętujemy. #70latUMB

Na cały 2020 rok rozkładają się obchody 70-lecia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Ich kulminacja przypadnie na październik, kiedy odbędzie się zjazd absolwentów. Przez ten czas nasza uczelnia wykształciła przeszło 30 tys. osób.

Informację o planie obchodów jubileuszu rektor prof. Adam Krętowski przekazał podczas specjalnej konferencji prasowej, która odbyła się 3 lutego. Dokładnie tego samego dnia, ale 70 lat wcześniej, powołano do życia Akademię Lekarską w Białymstoku (po miesiącu zmieniono jej nazwę na Akademia Medyczna).

- Przez obchody 70-lecia chcemy złożyć hołd naszym nauczycielom, naszym poprzednikom. Nasza uczelnia w mieście, regionie, w Polsce ma swoje miejsce. Zaczynaliśmy jako 11., najmłodsza uczelnia, bez bazy dydaktycznej, bez szpitala klinicznego, teraz jesteśmy - wierzę w to - jedną z najlepszych uczelni medycznych w Polsce - powiedział rektor Krętowski.

Jak dodał, zależy mu, by uczelnia nie tylko kojarzyła się wyłącznie ze studiowaniem, ale była też liczącym się ośrodkiem badawczym oraz ważnym miejscem dla całego Podlasia.

Obchody

Wszystkie informacje o jubileuszu są zbierane na specjalnym portalu internetowym www.umb.edu.pl/jubileusz. Są tam historyczne kalendaria związane z Pałacem

Branickich i samą uczelnią, opublikowane są zeskanowane uczelniane kroniki (także te dotąd niedostępne w publicznym obrocie) oraz różne materiały historyczne i archiwalne. Specjalną zakładkę stanowi rozdział „UMB to MY”, w którym w różnej formie będą przedstawieni pracownicy uczelni, zarówno ci z pionów naukowych, dydaktycznych, ale też administracyjnych.

Główne obchody 70-lecia zaplanowano na październik. 9 października odbędzie się uroczysta inauguracja nowego roku akademickiego i będzie to jednocześnie znak do rozpoczęcia Międzynarodowego Zjazdu Absolwentów AMB/UMB.

Jednak w każdym z miesięcy poprzedzających główne wydarzenie, odbędzie się inny event, który będzie przypominał o święcie.

- marzec: będziemy wybierać nazwę budynku przy ulicy Mickiewicza 2B (dawna Oranżeria Branickich). Budynek uczelnia odkupiła od miasta, wyremontowała i niedługo w nim ma działać ośrodek przeciwdziałania procesom starzenia,

- kwiecień - otwarty dla wszystkich quiz wiedzy o uczelni i jej historii,

- maj - to tradycyjnie „Medykalia”, ale w tym roku ich program będzie dużo bogatszy niż w latach wcześniejszych (kabareton, przejazd rowerowy, piknik na dziedzińcu Pałacu Branickich).

Poza tym jesienią NBP wyda specjalną okolicznościową monetę 5-złotową z Pałacem Branickich (jej premiera przewidziana jest na listopad w Aula Magna). Zaś na budynku Centrum Badań Innowacyjnych powstanie nowy uczelniany mural.

Absolwenci

W Pałacu Branickich w pomieszczeniu na zapleczu Aula Magna powstanie specjalna sala dedykowana absolwentom uczelni (Aula Alumnów). Zostaną tam zebrane i zaprezentowane pamiątki po tych, którzy tu się uczyli.

Przyszłość

UMB należy do grona najlepszych uczelni badawczych w Polsce. W ostatnim konkursie Ministerstwa Nauki w programie „Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza” zajęła 11. miejsce w dwudziestce najlepszych z najlepszych (była jedyną uczelnią ze wschodniej Polski i na drugim miej-

scu, jeżeli chodzi o uczelnie medyczne). Przy czym warto wspomnieć, że ministerialna komisja konkursowa zasugerowała, by rząd znalazł środki programy badawcze, które są realizowane w Białymstoku.

- Nasz program, który zaproponowaliśmy w ramach tego konkursu, opierał się na unikalnym pomysle rozwoju medycyny XXI, może XXII wieku - a więc czegoś, czego w Polsce jeszcze nie było. Sztuczna inteligencja w medycynie, najnowocześniejsze technologie - my nazywamy je technologiami wielkoskalowymi, czyli genomika, metabolomika, transkryptomika, najnowocześniejsze metody obrazowania. To wszystko dla dobra pacjenta tak, żeby wcześniej i jeszcze dokładniej go móc zdiagnozować - dodał rektor Krętowski.

Historia

Wszyscy kojarzą UMB z Pałacem Branickich. Jednak medycyna w dawnej siedzibie hetmańskiej obecna była już 230 lat temu.

- Już w 1790 r. w Pałacu Branickich, na dworze ówczesnych Jana Klemensa i Izabeli Branickich założono Instytut Akuszerii, czyli pierwszą szkołę, która kształciła przyszłe położne. Ten instytut nie tylko kształcił, ale też opiekował się kobietami w ciąży podczas porodu i położu. Czyli można powiedzieć, że tradycje naszej uczelni sięgają tak naprawdę XVII w. - zauważyła podczas konferencji prasowej dr Magdalena Muskała, kierownik Muzeum Historii Medycyny i Farmacji UMB.

WOJCIECH WIĘCKO



Plebiscyt na nazwę budynku

Od 3 do 12 marca będzie trwał internetowy plebiscyt na nazwę budynku przy ulicy Mickiewicza 2B (dawna Oranżeria Branickich).

Budynek uczelnia uzyskała od miasta w ramach rozliczeń za nieruchomości. Potem wyremontowała i lada moment będą się w nim instalować laboratoria naukowe. Potrzeba go jednak najpierw nazwać.

Za czasów Branickich była to oranżeria. Współcześnie zaproponowano trzy nazwy do wyboru:

- Collegium Floridum (łac.) - Collegium Kwitnące, Kwietne (pol.). Nazwa nawiązuje zarówno do historii miejsca, jak i współczesności UMB. W XVIII wieku budynek pełnił funkcję Oranżerii wchodzącej w skład rezydencji Branickich. Było to miejsce reprezentacyjne, wypełnione egzotyczną roślinnością. Nazwa Collegium Floridum byłaby również odniesieniem do współczesnej pozycji Uniwersytetu, który jest w ciągłym rozkwicie.

- Collegium Inventorum (łac.) - Collegium Wynalazców, Odkrywców (pol.). Określenie odnosi się do hasła Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku „Tu rodzą się odkrycia!”. Nasza

Uczelnia jest miejscem, w którym powstają nowatorskie pomysły oraz wdrażane są innowacyjne rozwiązania, a naukowcy aktywnie patentują i komercjalizują swoje odkrycia.

- Collegium Iuvenum (łac.) - Collegium Młodych (pol.). Nazwa będzie nawiązywała do Ośrodka ds. Przeciwdziałania Zdrowotnym i Społecznym Skutkom Procesów Starzenia, który będzie się mieścił w tym budynku. Nazwa jest też ukłonem w stronę studentów, którzy są naszą przyszłością. Zgodnie z jubileuszowym hasłem „Przyszłość należy do nas!” Będzie to również najmłodsze Collegium w kampusie UMB.

Głosować można za pośrednictwem internetowej strony jubileuszowej UMB. Nazwa z największą ilością głosów zostanie przedstawiona Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. ■

OPR. BDC

Kalendarium jubileuszu 70-lecia UMB

19 lutego - Dzień Nauki Polskiej na UMB, wystawa w holu Pałacu Branickich dotycząca dziedzictwa akademickiego,

3 marca - głosowanie internetowe na nową nazwę budynku przy ulicy Mickiewicza 2B (dawna Oranżeria Branickich),

22 kwietnia - Quiz wiedzy o Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, 70 pytań na 70-lecie UMB - Aula Magna UMB, Pałac Branickich,

13-17 maja - Medykalia 70 lat UMB (International Cooking Day, Wieczór Kabaretowy w CoNieCo, Medykaliowy Przejazd Rowerowy po Zdrowie,

Piknik Medykalia 70 lat UMB, Regaty UMB,

16 maja - Noc Muzeów na UMB, **Czerwiec** - wystawa „Od Akademii Lekarskiej do Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Dziedzictwo medyczne w Białymstoku”,

Lipiec/sierpień - wykonanie muralu z okazji 70-lecia UMB na budynku Centrum Badań Innowacyjnych przy ul. Waszyngtona,

Wrzesień - Europejskie Dni Dziedzictwa, „Drogami Pierwszych Studentów UMB”,

3-6 września - Konferencja Redaktorów Czasopism Akademickich,

9 października - Inauguracja Roku Akademickiego 2020/2021, Opera i Filharmonia Podlaska,

9-11 października - Międzynarodowy Zjazd Absolwentów UMB (zgłoszenia będą przyjmowane do 30 czerwca),

16-20 listopada - XI Turniej Sportowy UMB, hala sportowa przy ul. Wołodyjowskiego,

18 listopada - Europejski Dzień Dziedzictwa Akademickiego UMB, promocja okolicznościowej monety NBP z wizerunkiem Pałacu Branickich,

4 grudnia - Wieczór Filmowy, kadry z życia UMB.

Wybory na UMB

Już w pierwszym podejściu udało się wyłonić nowych członków Senatu UMB oraz Kolegium Elektorów.

Jedna tura wyborcza to spore przyspieszenie całej procedury. Cztery lata temu potrzeba było kilku dogrywek, by zamknąć listy.

Same wybory odbyły się w czwartek, 27 lutego. Głosowania odbyły się w budynkach wydziałowych (lekarzki głosował w Aula Magna, pracownicy administracyjni w Auli Kolumnowej).

Senat UMB to nasz uczelniany parlament. Uchwala, zatwierdza i opiniuje najważniejsze sprawy dla uczelni. Jego skład będzie uzupełniony o nowe władze rektorskie.

Kolegium Elektorów wkrótce czeka bardzo ważne zadanie – będzie wybierać nowego rektora UMB.

Obie listy ułożone są w kolejności alfabetycznej.

List członków Senatu wybranych na kadencję 2020-2024

1. Chabowski Adrian
2. Daniluk Jarosław
3. Dobrzycka Bożena
4. Dzieciół Janusz
5. Grochowski Mateusz Wojciech
6. Kamiński Karol
7. Kowalska Irina
8. Miltyk Wojciech
9. Minas Emilia
10. Moniuszko Marcin
11. Nowak Karolina
12. Piechocka Dorota Izabela
13. Reszeć Joanna
14. Świdowska Agata
15. Terlikowski Sławomir Jerzy
16. Tkaczuk Alan
17. Tomczyk Michał
18. Wasilewska Anna
19. Winnicka Katarzyna

Lista Elektorów na kadencję 2020-2024

1. Baranowski Marcin
2. Bargielski Mateusz
3. Bernaczyk Piotr Szymon
4. Bielawska Anna
5. Bielawski Krzysztof
6. Borys Jan

7. Bossowski Artur
8. Brzóska Małgorzata
9. Budna Sylwia
10. Car Halina
11. Chabowski Adrian
12. Ciborowski Michał
13. Dadan Jacek
14. Daniluk Urszula
15. Dąbrowska Milena
16. Dąbrowski Andrzej
17. Dobrzycka Bożena
18. Dobrzycki Sławomir
19. Drożdżewicz Małgorzata
20. Dymicka-Piekarska Violetta
21. Dzieciół Janusz
22. Fiłon Joanna
23. Gińdzieńska-Sieškiewicz Ewa
Joanna
24. Gładkowska Karolina
25. Głowińska-Olszewska Barbara
26. Gołaszewska Adrianna
27. Grochowski Mateusz Wojciech
28. Gromkowska-Kępka Krystyna
Joanna
29. Grudzińska Małgorzata
30. Grzeszczuk Anna
31. Guszczyn Tomasz
32. Guzińska-Ustymowicz
Katarzyna
33. Hirnle Tomasz
34. Hołownia Adam
35. Hryszko Tomasz
36. Jabłońska Ewa
37. Jechanowski Bartosz
38. Kamiński Karol
39. Kaszuba Aleksandra
40. Klimiuk Piotr
41. Kobus Grażyna
42. Konończuk Katarzyna
43. Konstantynowicz Jerzy
44. Kowal-Bielecka Otylia
45. Kowalska Irina
46. Krajewska-Kułak Elżbieta
47. Krukowska Anna
48. Kułakowska Alina
49. Kwarciany Tomasz
50. Lebensztejn Dariusz Marek
51. Lewko Jolanta
52. Ładny Jerzy Robert
53. Łuczyński Włodzimierz
54. Łukaszuk Cecylia
55. Maliszewska Katarzyna
56. Marcinowicz Ludmiła
57. Matowicka-Karna Joanna
58. Miltyk Wojciech
59. Moniuszko Marcin
60. Moniuszko-Malinowska Anna
61. Mroczo Barbara
62. Mrugacz Małgorzata
63. Myśliwiec Janusz
64. Niemcunowicz-Janica Anna
65. Nikliński Jacek
66. Nowak Karolina
67. Panasiuk Anatol
68. Pawlak Dariusz
69. Popławska-Kita Anna
70. Raczkowski Andrzej
71. Radziwon Piotr
72. Reszeć Joanna
73. Rogowski Marek
74. Rusak Małgorzata
75. Rutkowska Aleksandra
76. Sarosiek Hanna
77. Senderowska Agnieszka
78. Sierpińska Teresa
79. Sierzantowicz Regina
80. Siewko Katarzyna
81. Sobkowicz Bożena
82. Sobolewski Krzysztof
83. Socha Katarzyna
84. Szamatowicz Jacek
85. Szelachowska Małgorzata
86. Świdowska Agata
87. Terlikowski Sławomir Jerzy
88. Tkaczuk Alan
89. Tomczyk Michał
90. Wasilewska Anna
91. Wasiluk Alicja
92. Winnicka Katarzyna
93. Wojtukiewicz Marek
94. Wyszynska Klaudia
95. Zabielski Piotr
96. Zajkowska Joanna
97. Zalewska Anna
98. Zańko Adrianna
99. Zapolska Patrycja
100. Zygmunt Wojciech ■

OPR. BDC

Akredytacja dla szpitala dziecięcego

Z rąk wiceministra zdrowia Sławomira Gadomskiego dyrektor szpitala dziecięcego w Białymstoku prof. Anna Wasilewska odebrała certyfikat potwierdzający, iż ten szpital spełnia wysokie normy jakości dotyczące leczenia pacjentów.

Starania o akredytację zaczęły się około dwóch lat temu. Aby jej sprostać trzeba spełnić szereg wymagań i procedur, które często trzeba samemu opracować. Program akredytacji szpitali funkcjonuje w Polsce od 1998 roku. System został opracowany i wprowadzony przez Ośrodek Akredytacji i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, który wzorował się na światowych rozwiązaniach. Rolą akredytacji jest przede wszystkim wyszukiwanie zagrożeń, które w największym stopniu wpływają na poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów.

Jak trudno spełnić wymogi akredytacyjne niech świadczy fakt, że tylko niecałe 25 proc. szpitali w Polsce może się pochwalić tym faktem (tylko pięć w naszym województwie). A szczególnie rozległy i przez to niezwykle trudny jest ten proces w szpitalach wielospecjalistycznych, jak np. placówki kliniczne. Proces akredytacyjny przed kilkoma miesiącami próbował przejść sąsiad szpitala UDSK – Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Zabrakło mu kilku punktów do sukcesu. A starać się warto, bo to prócz prestiżu, to także dodatkowe środki w kontrakcie NFZ.

Uroczystość wręczenia certyfikatu odbyła się 27 lutego w szpitalnej auli. Prócz pracowników szpitala, jego dyrekcji i rektora UMB prof. Adama Krętowskiego, w wydarzeniu uczestniczył wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski.

- Ta akredytacja oznacza wejście do elitarnego grona najlepszych polskich szpitali. Zdaję sobie sprawę jak wielki nakład pracy musieli państwo włożyć, aby otrzymać ten certyfikat. Ciężko go porównać z tym, który wkłada się w typowym szpitalu powiatowym jedno czy dwuzakresowym, który też



Jak trudno uzyskać akredytację niech świadczy fakt, że tylko 25 proc. szpitali w Polsce może się nią pochwalić. W UDSK pamiątkowy grawerton dyrektor prof. Annie Wasilewskiej wręczył wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski, fot. Wojciech Więcko

ma taki certyfikat. Ja wiem, że ten państwa nakład pracy był wielokrotnie wyższy. Jesteście szpitalem uniwersyteckim, wielospecjalistycznym, wysokozakresowym. Dlatego kieruję do was moje ogromne słowa uznania. Jesteście elitą polskich szpitali – po-

wiedział wiceminister Gadomski do uczestników uroczystości.

Dyrektor UDSK prof. Wasilewska podziękowała wszystkim pracownikom szpitala za ich trud w przygotowaniu się do audytu i pozytywnym przejściu procedury akredytacji. Do-

dała, że certyfikat jest gwarantem jakości leczenia małych pacjentów na najwyższym poziomie. Ponad 70 pracowników zaangażowanych w pracę na rzecz otrzymania akredytacji otrzymało dyplomy podziękowania.

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia po przeprowadzeniu audytu przyznało UDSK akredytację na okres 3 lat. Po tym okresie szpital ponownie przejdzie kontrolę.

Akredytacja w przypadku UDSK to też zwiększenie kontraktu z NFZ o dodatkowy 1 proc. Wartość dodatku waha się w zależności od oceny, wykonywanych świadczeń i wysokości kontraktu. W przyszłości ta kwota ma wzrosnąć. ■



Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku to jedyna w regionie wysokospecjalistyczna placówka dla najmniejszych pacjentów

WOJCIECH WIĘCKO

Prof. Anna Wasilewska, dyrektor UDSK w Białymstoku:



- Akredytacja dla naszego szpitala to wielki sukces, którym chcemy się wszędzie chwalić. Tylko 225 szpitali na 913 takich placówek w kraju otrzymało takie wyróżnienie. W naszym regionie jest pięć takich szpitali, my jesteśmy drugim szpitalem w Białymstoku. Same standardy akredytacyjne pozwalają nam na to, żeby zwiększyć bezpieczeństwo pobytu pacjenta w szpitalu. Jednocześnie

zwiększając bezpieczeństwo pobytu pacjenta w szpitalu i jego procesu leczniczego, zwiększamy bezpieczeństwo pracy naszych pracowników. Jeśli mamy określone standardy postępowania, to ryzyko wystąpienia błędu medycznego jest znacznie mniejsze.

Ta akredytacja to zasługa wszystkich pracowników szpitala. Nie mieliśmy możliwości skorzystania z jakiegokolwiek zewnętrznej pomocy. Wszystko zostało zrobione naszymi rękoma, rękoma pracowników. Oni mi zaufali dwa lata temu i podjęli się

trudu najpierw przygotowania, a potem wprowadzenia tych procedur. Zwłaszcza wdrożenie jest trudne. Tak prawdę mówiąc, samo opracowanie procedur jest sprawą najprostszą. Można do tego zatrudnić firmę zewnętrzną i ona nam to przygotuje. Jednak aby to zadziałało, potrzebne jest wdrożenie. To długi i ciężki proces. Nas do sukcesu doprowadziło zaufanie do siebie i wiara, że to się uda. ■

Sławomir Gadomski, wiceminister zdrowia:



- Akredytacja oznacza, że jest to ośrodek w którym przestrzegane są najwyższe standardy jakościowe, których oczekujemy od takich szpitali jako Ministerstwo Zdrowia. Serdecznie gratuluję tego osiągnięcia, bo jest to trud, który procentuje. Tu nie tylko chodzi o to, że budujemy sobie pewne procedury, ale o to, że wprowadzamy całkiem inny standard funkcjonowania i przestrzegania tych procedur. Przestrzeganie tych zasad to nie tylko spełnianie oczekiwań dy-

rekcji szpitala, to przede wszystkim spełnienie oczekiwań samych pacjentów. Te standardy są bardzo szerokie i nie dotyczą tylko konkretnej metody leczenia. To standardy organizacyjne, zarządcze, dotyczące bezpieczeństwa infrastrukturalnego. Otrzymanie akredytacji to pewien wyróżnik i ja bym chciał, aby wszystkie podmioty medyczne spełniały te standardy.

Chcę jasno powiedzieć, przez co chcę oddać hołd pracownikom szpitala dziecięcego, jest duża grupa podmiotów w kraju, która takich akredytacji nie przechodzi. Ostatnio podpisując taką decyzję, okazało się,

że tylko 50 proc. podmiotów otrzymało akredytację. Druga połowa jej nie otrzymała. To pokazuje, jak trudne to zadanie.

Za szpitalem dziecięcym już pierwszy etap akredytacji, a teraz czeka go drugi – kiedy ten poziom trzeba będzie utrzymać. ■

NOT. BDC

W drodze do Podlaskiej Marki

W XVI edycji konkursu Podlaska Marka o laur zwycięstwa walczą trzy projekty z UMB. To najbardziej prestiżowy konkurs dla podlaskich inicjatyw, produktów i usług.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku będą reprezentować:

- **W kategorii „Odkrycie”** - UMB wspólnie z Politechniką Białostocką zgłosił projekt „Badania nad aktywnością biologiczną grzybów nadrzewnych Puszczy Białowieskiej” (kierownik zespołu z ramienia UMB, prof. Halina Car, prodziekan ds. rozwoju WNOZ).

Specjaliści z zakresu leśnictwa z PB zbudowali bank ekstraktów z grzybów z Puszczy Białowieskiej, który zawiera ponad 150 sklasyfikowanych i opisanych gatunków (kolejnych kilkaset czeka na opracowanie). Specjaliści z UMB sprawdzają je pod kątem medycznym.

Unikalne właściwości jednego z grzybów odkryto praktycznie na samym początku badań. Okazało się, że ekstrakt z korzeniowca sosnowego, popularnie nazywanego hubą, może być rozważany jak wsparcie terapii przeciwnowotworowych, w szczególności raka jelita grubego. A co ciekawsze, to ta sama huba jest odpowiedzialna za uśmiercanie całych drzewostanów w Polsce i w Europie. Do tej pory badania tego grzyba dotyczyły jego wpływu na środowisko leśne, nikt nie sprawdzał go pod innym kątem. Badania nad korzeniowcem zostały już zgłoszone do opatentowania. Zostały też wyróżnione w konkursie Rady Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych NOT - Innowacje 2018 nagrodą specjalną: „Nauka dla życia”. Ponadto wyniki tych badań były już prezentowane na X Światowym Kongresie Grzybów Medycznych w Chinach (19-22 września, Nantong), zaś 20 września 2019 r. w Białowieży odbyły się obrady XVIII Kongresu Europejskich Mykologów, zorganizowane przez Polskie i Europejskie Towarzystwo Mykologiczne.



UMB może poszczycić się kilkoma tytułami Podlaskiej Marki Roku. Ostatnią odebrali profesorowie Anna i Krzysztof Bielawscy, za odkrycie związku, którym w przyszłości może być lekiem na raka piersi

- **W kategorii „Kultura”** o laur powalczy ścieżka historyczna „Spacer w przeszłość Pałacu Branickich w Białymstoku” zgłoszona przez Muzeum Medycyny i Farmacji UMB.

Ścieżka historyczna jest innowacyjnym produktem kulturowym, który jeszcze w bardziej przystępny sposób przybliży historię Pałacu Branickich w Białymstoku. Jej bazą jest zrewitalizowana, odpowiednio zaaranżowana i wyposażona w multimedialne technologie przestrzeń Pałacu Branickich. Ścieżka zaczyna się na dziedzińcu paradnym i prowadzi zwiedzających do najoryginalniejszych przestrzeni wewnątrz Pałacu: westybulu głównego, sali Doktorów Honoris Causa, Aula Magna, kaplicy oraz piwnic. Część reprezentacyjnych pomieszczeń została poddana rewitalizacji i konserwacji. Największe zmiany dotyczyły piwnic pałacowych, których geneza sięga początku XVII wieku, które w wyniku prac remontowo-konserwatorskich i aranżacyjnych zyskały nową funkcję

ekspozycyjną. W piwnicach mieści się obecnie główna wystawa poświęcona historii Pałacu Branickich.

Ścieżka „Spacer w przeszłość” jest oparta o najnowsze technologie multimedialne i oryginalne artefakty związane z dziedzictwem Pałacu Branickich i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Produkt dostosowany jest do zwiedzania przez osoby z dysfunkcjami (audiodeskrypcja, tyflografia, opisy w języku Braille’a, audioprzewodniki). Uroczyste otwarcie ścieżki miało miejsce we wrześniu 2018 roku podczas Europejskich Dni Dziedzictwa (do końca stycznia 2020 ścieżkę odwiedziło prawie 65 tys. osób).

- **W kategorii Projekt 4.0** (technologii i przemysłu przyszłości) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku reprezentuje (C-SIM), „Stworzenie pierwszego w Polsce Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”.

Sztuczna inteligencja to nie tylko roboty. Dla medycyny 4.0 o wiele bardziej przydatne są takie rozwiązania bioinformatyczne, które zajmują się analizą bardzo dużej ilości danych. Nie zastąpią one lekarza, ale będą go wspierać informacjami, dzięki którym będzie on mógł zaproponować optymalną formę terapii dla swojego pacjenta. Nowe narzędzia sztucznej inteligencji są tylko tak dobre, jak dokładne i obszerne są zbiory danych, na których one się opierają.

Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie (C-SIM) w UMB jest jedną z nielicznych instytucji na świecie, która w sposób tak unikalny jakościowo zbiory danych tworzy, szczególnie w obszarze chorób nowotworowych i innych chorób cywilizacyjnych. W naszej uczelni pracują już wielodyscyplinarne zespoły bioinformatyków i medyków zajmujących się zbieraniem niesłychanie dokładnych danych dotyczących pacjenta (od analizy wszystkich 20 tysięcy genów i metabolitów, zobrazowania anatomii i funkcji całego organizmu poprzez szczegółową analizę stylu życia i jego otoczenia).

Projekt naukowy „Sztucznej inteligencji w medycynie” został wsparty specjalnym grantem rozwojowym przez premiera Mateusza Morawieckiego.

Podlaska Marka Roku jest przyznawana w 9 kategoriach: Produkt Spożywczy, Produkt Użytkowy, Inwestycja, Odkrycie, Wydarzenie, Kultura, Społeczeństwo, Biznes i Projekt 4.0. Wszystkie zgłoszone produkty zostaną poddane ocenie kapituły, która zweryfikuje je pod względem formalnym, oceni merytorycznie oraz wskaże 28 nominowanych, spośród których zostaną wyłonieni późniejsi zwycięzcy. Pierwsze posiedzenie kapituły odbędzie się 12 marca 2020 r. ■

OPR. BDC

List prorektora ds. nauki i rozwoju UMB prof. Marcina Moniuszki z okazji Dnia Nauki Polskiej

Szanowni Państwo,

Dziś (19 lutego - dop. red.) obchodziliśmy po raz pierwszy Dzień Nauki Polskiej. To świetna okazja, by po raz kolejny serdecznie podziękować Państwu za codzienny wysiłek włożony w prowadzenie badań naukowych w naszej uczelni. Tak, prowadzenie badań to osobista satysfakcja każdego naukowca, możliwość spełnienia często wieloletnich marzeń, przywilej wzbogacenia własną pracą światowych zasobów wiedzy, ale też przede wszystkim szansa na pomoc pacjentom lub tym, którzy pacjentami mieliby stać się w przyszłości. Ale nie zapominamy też, że suma tych indywidualnych osiągnięć decyduje o pozycji uczelni w zestawieniach krajowych i międzynarodowych, a te z kolei wpływają na poziom jej finansowania. Może nie brzmi to zbyt romantycznie, ale... takie są realia. W dodatku nasi koledzy naukowcy z innych polskich uczelni również nie zasypują gruszek w popiele, a przecież konkurujemy z nimi o jak największy kawałek tego samego tortu. Tym bardziej należy docenić starania naukowców z UMB o jak najwyższy poziom prowadzonych badań i publikowanie ich wyników w prestiżowych czasopismach. Bardzo, bardzo za to dziękujemy.

Chciałbym też Państwa zapewnić, że uczelnia podejmuje szereg bardzo aktywnych działań na arenie krajowej i międzynarodowej, których celem jest uzyskanie możliwości prowadzenia jak najnowocześniejszych badań wielkoskalowych i analiz bioinformatycznych w obszarze medycyny precyzyjnej - między innymi z udziałem pacjentów z chorobami onkologicznymi oraz innymi chorobami cywilizacyjnymi (to na przykład działania w ramach Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie, o których będziemy Państwa na bieżąco informować). To niezwykle ambitne przedsięwzięcie, które z racji na olbrzymią skalę trudności logistycznych nie znajduje zbyt wielu naśladowców w kraju i Europie, ale... jeśli nie my, to kto?

Korzystając z okazji chciałbym Państwa prosić o utrzymanie jak najwyższego poziomu mobilizacji do prowadzenia dalszej pracy badawczej, szczególnie w nadchodzących miesiącach. Jak już wielokrotnie Państwo słyszeli, z punktu widzenia najbliższej ewaluacji uczelni potrzebnych jest nam jak najwięcej dobrych prac opublikowanych jeszcze w roku 2020. Potrzebujemy, więc dobrych manuskryptów wysłanych do recenzji właśnie teraz, by liczyć po cichu na to, że przy sprzyjających wiatrach mogłyby one zostać opublikowane przed końcem tego roku.

Nieustannie proszę również Państwa o aktywne wykorzystanie wszelkich szans do pozyskania finansowania ze źródeł zewnętrznych. Zapraszam zarówno weteranów dotychczasowych konkursów, jak i tych, których być może powstrzymuje jeszcze debiutancka trema. Bardzo tego potrzebujemy. Wszelkie informacje na ten temat otrzymają Państwo w Dziale Rozwoju i Ewaluacji.

Gratulujemy wszystkich osiągnięć, życzymy dalszej cierpliwości i wytrwałości, ale przede wszystkim osobistej satysfakcji zarówno z tych większych, jak i mniejszych sukcesów naukowych.



Z wyrazami szacunku,
Marcin Moniuszko
Prorektor ds. nauki i rozwoju UMB

Gaudeamus u seniorów

Studenci seniorzy kolejnego rocznika Uniwersytetu Profilaktyki Psychogeriatrycznej rozpoczęli zajęcia na UMB. To już piąta edycja tych studiów.

Naukę rozpoczęło 44 studentów. Inauguracja nowego roku akademickiego ma zawsze podniosły charakter. Odgrywany jest hymn państwowy oraz Gaudeamus Igitur, jest składane ślubowanie na wierność ideałom studenta, są przemówienia. Starsi żacy otrzymują też swój indeks oraz materiały do nauki.

Zajęcia w ramach tego uniwersytetu dotyczą m.in. sfer profilaktyki zdrowotnej, z uwzględnieniem spraw psychicznych, czy uzależnień wieku podeszłego. Seniorzy poznają najczęstsze zaburzenia zdrowotne w tym wieku, podstawowe dane epidemiologiczne z zakresu zaburzeń psychogeriatrycznych, a także istotne informacje poruszające tematykę uzależnień w tej grupie wiekowej. Uczestnikami projektu są mieszkańcy Białegostoku powyżej 60. roku życia, którzy są absolwentami VI edycji Uniwersytetu Zdrowego Seniora. Udział w zajęciach jest bezpłatny. Wykłady potrwać do czerwca 2020



Pamiątkowe zdjęcie po zakończonej inauguracji, fot. Wojciech Więcko

roku. Do tej pory studia te ukończyło blisko 200 seniorów.

Uniwersytet Profilaktyki Psychogeriatrycznej jest finansowany z budżetu Miasta Białystok. Zajęcia organizują:

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Stowarzyszenie „Pro Salute”. ■

BDC

Prof. Marcin Moniuszko w Polcrin

Prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki i rozwoju UMB, został powołany na zastępcę reprezentanta krajowego w ramach jednostki POLCRIN.

W związku z przyjęciem Polski do Europejskiej Sieci Infrastruktury ds. badań klinicznych (ECRIN) z dniem 23 sierpnia 2019 r., na okres trzech lat w charakterze obserwatora, Agencja Badań Medycznych utworzyła jednostkę POLCRIN (ang. Polish Clinical Research Infrastructure Network).

6 lutego dr Radosław Sierpiński, p.o. prezesa Agencji Badań Medycznych, wręczył powołania na stanowisko Reprezentanta Krajowego oraz

jego zastępców w ramach jednostki POLCRIN. Reprezentantem Krajowym został dr hab. Tomasz Hryniewiecki (dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie). Jego zastępcami zostali: prof. Marcin Moniuszko (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) oraz prof. dr hab. Jan Maciej Zaucha (kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego).

Misją POLCRIN jest rozwój badań klinicznych w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem promocji innowacji, konkurencyjności i jakości w badaniach klinicznych, zainicjowanych przez polskich badaczy. Celem jed-

nostki jest utworzenie infrastruktury przeznaczonej do promowania współpracy międzynarodowej z korzyścią dla pacjentów, obywateli i systemu opieki zdrowotnej.

Prof. Moniuszko jest przewodniczącym rady naukowej działającej przy Agencji Badań Medycznych. ■

OPR. BDC



Duży krok do Auli Alumnów

Poszukiwany jest wykonawca Auli Alumnów, która ma zgromadzić pamiątki po naszych absolwentach. Powstanie w pomieszczeniu przylegającym do Aula Magna.

„Drzwi z pokoju pierwszego podwójne, fasowane, biało malowane, z listwami połączanymi, na sześciu zawiasach żelaznych, na mat połączanych, z zamkiem mosiężnym francuskim, z zasuwkami żelaznymi u góry i u dołu. Posadzka dębowa w tafle układana, lamperyje biało malowane, z listwami połączanymi. Obicie adamaszkowe, karmazynowe, wkoło listwy połączone” - to skrócony opis

Pokoju Królewskiego znajdującego się w Pałacu Branickich wedle projektu Tylmana z Gameren. Z 1752 roku. Ówczesny król Polski August III miał odwiedzić hetmana Jana Klemensa Branickiego w Białymstoku. Tak więc gospodarz postanowił wyremontować pokoje gościnne na I piętrze pałacu. Sam opis jest spisem inwentarzowym i w oparciu m.in. o niego, ale też inne zapiski historyczne, będzie tworzona Aula Alumnów.

Technicznie to pomieszczenie o powierzchni 45 mkw. i wysokości 5 m. Obecnie pełni funkcję zaplecza dla Aula Magna. Po remoncie pomiesz-

czenie odzyska dawny blask, ale też będzie wyposażone w urządzenia multimedialne. Koncepcja modernizacji tego pomieszczenia zyskała akceptację konserwatora zabytków.

Pomysł stworzenia pomieszczenia, w którym uczelnia chce uhonorować swoich absolwentów, postawił podczas ich zjazdu w Stanach Zjednoczonych. Tam takie obiekty są normą. Co więcej, często są to całe skrzydła budynków lub nawet samodzielne budowle. ■

—
BDC

Krótko na UMB

Badania nad otyłością

Poszukiwane są osoby, które wezmą udział w projekcie naukowym, którego celem jest znalezienie markerów otyłości. Uczestnicy projektu mogą liczyć na bezpłatne kompleksowe badania medyczne.

Poszukiwane są zarówno kobiety jak i mężczyźni w przedziale wiekowym 20-55 lat, ze wskaźnikiem masy ciała BMI >30 oraz <40.

Podczas wizyty kwalifikacyjnej zostaną wykonane dwie analizy składu ciała (z wykorzystaniem dwóch różnych urządzeń), badania antropometryczne, oraz pomiar ciśnienia skurczowego metodą oscylometryczną z wykorzystaniem wskaźnika kostka - ramię. Osobom zakwalifikowanym do dalszego etapu projektu wykonane zostaną badania biochemiczne krwi

Więcej informacji można uzyskać w Zakładzie Dietetyki i Żywnienia Klinicznego UMB, tel. (85) 732 82 25

Pałac Branickich w konkursie Zabytek Zadbany

Pałac Branickich w Białymstoku, Bazylika Nawiedzenia NMP w zespole poddominikańskim w Sejnach i lamus w Knyszynie zakwalifikowały się jako podlaskie zabytki do konkursu Zabytek Zadbany 2020!

To ogólnopolski konkurs organizowany jest przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Generalnego Konserwatora Zabytków. Procedurę konkursową prowadzi Narodowy Instytut Dziedzictwa. Finalistów poznamy na uroczystej gali Międzynarodowego Dnia Ochrony Zabytków, 21 kwietnia 2020 roku w Nowym Wiśniczu.

Karetka na dwóch kołach

Jeszcze w tym roku zdrowie i życie mieszkańców Białegostoku będzie ratować zespół medyczny na motocyklu. Magistrat podpisał umowę z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego na dofinansowanie zakupu motokaretki (105 tys. zł). Zadanie zostanie zrealizowane w ramach Budżetu Obywatelskiego 2020.

Projekt zakłada zakup motocykla ratunkowego wraz ze sprzętem medycznym i niezbędną odzieżą dla pięciu ratowników medycznych. Wyposażenie motokaretki - poza brakiem noszy - nie będzie różniło się od wyposażenia karetki podstawowej. Sprzęt będzie ukryty w specjalnych kufrach. ■

—
BDC

Programy międzynarodowe

Dział Współpracy Międzynarodowej UMB zaprasza do skorzystania z oferty różnych programów, dzięki którym można rozwinąć swoje kontakty zagraniczne.

Stypendia do USA

NAWA ogłosiła II nabór wniosków o dofinansowanie w programie im. Profesora Franciszka Walczaka.

Celem programu jest wzmocnienie potencjału polskich jednostek naukowych i podmiotów leczniczych poprzez wsparcie mobilności międzynarodowej badaczy z obszaru chorób cywilizacyjnych.

Wnioskodawcami mogą być indywidualni naukowcy z co najmniej stopniem doktora, uczestnicy szkół doktorskich lub doktoranci mający otwarty przewód doktorski.

Program dotyczy osób prowadzących badania w zakresie: kardiologii, kardiologii, onkologii, alergologii, diabetologii, psychiatrii, chorób zakaźnych.

Wymogiem jest biegła znajomość języka angielskiego oraz posiadanie zaproszenia z ośrodka ze Stanów Zjednoczonych. Wyjazd może trwać od 3 do 6 miesięcy.

Program zapewnia stypendium obejmujące koszty utrzymania w wysokości 12 tys. zł miesięcznie. Dodatkowo będzie wypłacany jednorazowy dodatek tzw. mobilnościowy w kwocie 10 tys. zł.

Wnioski w systemie NAWA można składać do 31 marca 2020 r.

UMB akredytowany przez Medical Council of India

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku został wpisany przez Medical Council of India na listę zagranicznych uczelni medycznych uznawanych przez ten kraj.

Medical Council of India (MCI) jest instytucją ustanawiającą jednolite i wysokie standardy w dziedzinie medycyny w Indiach. MCI zajmuje się wydawaniem zaleceń dotyczących uznawania kwalifikacji medycznych, udziela akredytacji szkołom medycznym, dokonuje rejestracji leka-

rzy i monitoruje praktykę medyczną w Indiach.

MCI zamieszcza listę zagranicznych uniwersytetów uznanych przez właściwe władze w poszczególnych krajach, rekomendowanych studentom z Indii do studiowania medycyny.

Uznanie dyplomu przez Medical Council of India jest niezbędne do ubiegania się o możliwość praktykowania w zawodzie lekarza na terytorium Republiki Indii. To otwiera przed absolwentami medycyny perspektywę pracy w Indiach.

Katamaran

NAWA ogłosiła nabór wniosków w Programie Katamaran, który dotyczy realizacji wspólnych studiów II stopnia. Dzięki temu uczelnie będą mogły otrzymać dofinansowanie na uruchomienie rekrutacji na studia oraz wsparcie mobilności akademickiej w ramach międzynarodowych studiów wspólnych II stopnia poprzez m.in.: wypłatę stypendiów; organizację wykładów, wizyty studyjne lub spotkania robocze kadry dydaktyczno-naukowej.

Program jest skierowany do uczelni posiadających Kartę Erasmusa dla Szkolnictwa Wyższego.

Główną zasadą programu jest to, że projekt musi być realizowany w partnerstwie z co najmniej jedną zagraniczną uczelnią lub instytucją naukową, prowadzącą kształcenie odpowiadające 7 poziomowi Europejskiej Ramy Kwalifikacji. Maksymalna wartość jednego projektu może wynosić 1 mln zł. Wnioski można składać do 30 kwietnia.

Praktyki studenckie w Edynburgu

Dział Współpracy Międzynarodowej zaprasza do skorzystania z oferty praktyk studenckich przygotowanych przez The University of Edinburgh

(odbywają się one w ramach obowiązującej umowy bilateralnej zawartej pomiędzy obiema uczelniami).

Praktyki będą mogły być realizowane w ciągu miesiąca, w czasie od czerwca do grudnia 2021 r. Możliwość odbywania praktyk dotyczy m.in. takich specjalności jak: anestezjologia, kardiologia, medycyna ratunkowa, hematologia, intensywne opieka medyczna, neurochirurgia, onkologia, psychiatria, radiologia, transplantologia oraz inne.

Kandydaci powinni być na przedostatnim lub ostatnim roku studiów. Wymagana jest bardzo dobra znajomość języka angielskiego (poziom Proficiency).

Stypendia Master 2

Uruchomiony został nabór wniosków na stypendia rządu francuskiego na lata 2020 - 2021. Termin składania dokumentów wniosków o przyznanie stypendiów Master 2 upływa 5 marca 2020 r. Termin składania wniosków na stypendium na zrealizowanie doktoratu upływa 18 maja 2020 r.

Stypendia Master 2 są stypendiami przyznawanymi na okres od 1 do 10 miesięcy na ukończenie studiów magisterskich we Francji. Stypendysta otrzymuje 700 euro na każdy miesiąc pobytu we Francji. Stypendia na zrealizowanie doktoratu zakładają pokrycie kosztów trzech czteromiesięcznych pobytów we Francji w celu realizacji doktoratu cotutelle albo co-direction. Miesięcznie wynoszą one 1060 euro. ■

BDC

Programowalna zastawka mózgowa

Pierwszą w regionie operację wstawienia nowoczesnej programowalnej zastawki do mózgu chorej na wodogłowie 5-letniej dziewczynki przeprowadzili lekarze w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej szpitala UDSK

Dzięki tej operacji mała Ola będzie mogła lepiej funkcjonować, łatwiejsze też będzie leczenie dziewczynki w przyszłości. Wszczepienie programowalnej zastawki komorowo-otrzewnowej umożliwi kontrolowanie ciśnienia wewnątrz czaszki. W razie problemów, można tylko przy pomocy zewnętrznego urządzenia - programatora zastawki - sprawdzić, jakie jest ciśnienie w głowie, ewentualnie przeprogramować zastawkę czy sprawdzić, który element syste-

mu nie funkcjonuje prawidłowo i to skorygować.

Pięciolatka już wcześniej miała operację wstawienia zastawki. Niestety nie działała ona prawidłowo i konieczna była jej wymiana. Wadliwe działanie urządzenia objawiało się bólami głowy, wymiotami czy napadami drgawek. Każdorazowo oznaczało to dla małej pacjentki wykonanie tomografii.

Podobne operacje są już wykonywane w niektórych klinikach w Pol-

sce. Koszt zabiegu jest około trzy razy większy w stosunku do wstawienia tradycyjnej zastawki. Najwięcej kosztuje sama zastawka oraz instrumentarium potrzebne do jej zamocowania.

Z nową zastawką dziewczynka będzie mogła funkcjonować nawet do końca życia, bez konieczności wszczepiania jej co kilka lat kolejnych nowych zastawek. ■

OPR. BDC

Stomatologia szkoli się we Włoszech

Studenci III roku kierunku Technik Dentystycznych oraz V roku kierunku Lekarsko-Dentystycznego wzięli udział w wizycie studyjnej w Centrum Protetyczno-Edukacyjnym firmy Zirkonzahn w Molindi Turess we Włoszech.

Program wizyty obejmował wykonanie wirtualnych projektów prac protetycznych, które posłużą do zajęć warsztatowych mających na celu nabycie praktycznych umiejętności z zakresu wykonawstwa i realizacji prac protetycznych.

Wyjazd studentów UMB został zrealizowany w ramach projektu „Zintegrowany Program Kształcenia z wykorzystaniem innowacyjnych metod w zespole stomatologicznym” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POWER 2014-2020. Opiekunami grup były pani mgr Anna Kropiwnicka oraz pani mgr Agnieszka Maleszkiewicz.



Do tej pory odbyły się dwie z czterech zaplanowanych w tym roku wizyt studyjnych. Pozostałe dwie odbędą się w maju. Zagraniczne wizyty studyjne zostały również zaplanowane w kolej-

nych trzech latach realizacji projektu, dla blisko 120 osób. ■

OPR. BDC

Doktoraty wdrożeniowe na UMB

Pierwsza sesja sprawozdawcza doktorantów z Międzysektorowych Studiów Doktoranckich UMB za nami. Zaprezentowano pierwsze wyniki badań. Jest naprawdę ciekawie.

To projekt naukowy realizowany ze środków unijnych (Projekt „Krajowe Międzysektorowe Studia Doktoranckie na UMB” współfinansowany przez UE ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014). Studia międzysektorowe w branży przedsiębiorców określane są doktoratami wdrożeniowymi. To bardzo ciekawy sposób na zrobienie doktoratu praktycznego. Wszystko co w nim powstaje - diagnozę problemu, wybór tematu, przez prowadzone badania, aż po finalne wnioski – jest mocno osadzone w rzeczywistości. Najczęściej są to zagadnienia z którymi na co dzień zmagają się przedsiębiorcy. A najciekawsze jest to, że sam doktorat powstaje w dwóch środowiskach: akademickim (UMB) i w firmie partnerskiej.

Niżej przedstawiamy tematy doktoratów, które są realizowane w ramach projektu:

- „Ocena wpływu cytotoksyczności zespoleń tytanowych (minipłytki) poddanych anodowaniu twardemu, na hodowlę osteoblastów w oparciu o parametry stresu oksydacyjnego” – doktorantka Izabela Zieniewska, promotor prof. dr hab. Anna Zalewska, współpraca firmy ChM Sp. z o.o.
- „Ocena parametrów stresu oksydacyjnego w surowicy krwi i tkankach otaczających tytanowe zespolenia szczęk u pacjentów leczonych operacyjnie z powodu wad szkieletowych twarzy lub złamań żuchwy, u których kości szczęk zespolono minipłytkami i wkretami poddany anodowaniu standardowemu lub twardemu” – doktorantka Emilia Domel, promotor dr hab. Jan Borys, współpraca firmy ChM Sp. z o.o.
- „Zastosowanie metody zamglawiania (fumigacji) do dezynfekcji układów klimatyzacji samochodowych” – doktorantka Anna Bukłaha,



Sesja sprawozdawcza służy prezentacji wyników badań, ale ma też przygotować doktorantów do uczestniczenia młodych naukowców w konferencjach i sympozjach, fot. Wojciech Więcko

promotor dr hab. Piotr Wieczorek, współpraca MEDILAB Sp. z o.o.

- „Wrażliwość pałeczek Gram ujemnych izolowanych z odzieży medycznej i rąk lekarzy i pielęgniarek” – doktorant Henryk Grześ, promotor dr hab. Paweł Tomasz Sacha, współpraca firmy MEDILAB Sp. z o.o.
- „Proteomiczne powiązanie ryzyka bezdechu” - doktorantka Natalia Jurczuk, promotor dr hab. Anna Szpakowicz, współpraca firmy INFOSCAN S.A.
- „Skuteczność zamglawiania jako metody dezynfekcji w środkach transportu publicznego oraz w miejscach przebywania dużych skupisk ludzi” – doktorantka Ewelina Kruzszevska, promotor dr hab. Anna Moniuszko-Malinowska, współpraca firmy MEDILAB Sp. z o.o.
- „Ocena wyników małoinwazyjnego leczenia stopy płasko-koślawej statycznej u dzieci z użyciem nowego typu implantu” – doktorant Michał Kwiatkowski, promotor dr hab. Adam Hermanowicz, współpraca ChM Sp. z o.o.
- „Poszukiwanie molekularnych sygnatur wczesnej diagnostyki i sku-

tecznej terapii raka brodawkowego tarczycy przy zastosowaniu badań genomowych i oceny transkryptomu” – doktorant Mariusz Rogucki, promotor prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski, współpraca firmy WARSAW GENOMICS Sp. z o.o. Spółka komandytowa

- „Zaburzenia hormonalne jako przyczyna zmiany płynności mowy i barwy głosu w wybranych endokrynopatiach” – doktorantka Ewa Stogowska, promotor prof. dr hab. Irina Kowalska, współpraca firmy TECHMO Sp. z o.o.
- „Ocena potencjału terapeutycznego mezenchymalnych komórek macierzystych (ang. mesenchymal stem cells, MSCs) pochodzących z tkanki tłuszczowej na rozwój zapalenia dróg oddechowych w modelu indukowanym ekstraktem roztocza kurzu domowego (ang. house dust mite, HDM)” - doktorantka Marlena Tynecka, promotor prof. dr hab. Marcin Moniuszko, współpraca firmy WARSAW GENOMICS Sp. z o.o. Spółka komandytowa. ■

OPR. BDC

Koronawirus. Co musisz wiedzieć?

Kto jest najbardziej narażony na zakażenie i zachorowanie? Jakie działania profilaktyczne można podjąć? Jaka jest śmiertelność? Prezentujemy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

Koronawirusy (*Coronaviridae*) są rodziną wirusów RNA poznaną w latach 60. XX w. Nazwa wirusów tej grupy wiąże się z ich wyglądem. Mają one w osłonce struktury białkowej, których wygląd odkrywcom skojarzył się z koroną. Wirusy mają kształt sferyczny (średnica ok. 120 nm). Ich genom to jednociowy RNA o wielkości bardzo dużej jak na wirusy RNA – 28-30 tys. nukleotydów.

Poznane zostały koronawirusy zakażające różne gatunki ssaków i ptaków. Wśród nich są 4 gatunki wirusów człowieka (229E, OC43, NL63 i HKU1) powszechnie występujące na całym świecie i wywołujące zakażenia dróg oddechowych i przewodu pokarmowego o zazwyczaj lekkim przebiegu. Wirusy HCoV-229E i HCoV-OC43 są odpowiedzialne za 5-30% przypadków tego typu schorzeń.

W XXI w. pojawiły się nowe koronawirusy człowieka, prawdopodobnie jako wynik mutacji wirusów zwierzęcych umożliwiających adaptację do replikacji w komórkach ludzkich.

Pierwszy był wirus wywołujący zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARS). Wirus ten (SARS-CoV) krążył wśród ludzi w latach 2002-2003. Odnotowano ponad 8 tys. zakażeń ze śmiertelnością ok. 10%. Wirus prawdopodobnie wywodził się od wirusa małych nietoperzy owadożernych występujących w Chinach.

Od 2012 r. notuje się, głównie na Półwyspie Arabskim, przypadki zespołu bliskowschodniej niewydolności oddechowej (MERS). Przez 8 lat stwierdzono ponad 2,5 tys. zachorowań ze śmiertelnością ok. 35%. Jest to przede wszystkim zakażenie od zwierzęce, którego źródłem są wielbłądy, a pomiędzy ludźmi transmisja MERS-CoV jest słaba.

Obecnie pojawił się trzeci nowy koronawirus.

Nowy koronawirus – SARS-CoV-2

W 2019 r., prawdopodobnie w listopadzie, zaczęły się zakażenia ludzi nowym wirusem. Wstępnie nazwano go 2019-nCoV (czyli nowy koronawirus z roku 2019), a obecnie ma on oficjalną nazwę SARS-CoV-2 (czyli koronawirus SARS typu 2). Międzynarodowy Komitet Taksonomii Wirusów (ICTV) decydując się na nadanie takiej właśnie nazwy nowemu gatunkowi wirusa, kierował się podobieństwem genetycznym do wirusa SARS (79,5%) i podobieństwem objawów klinicznych wynikających z zakażenia do choroby sprzed kilkunastu lat.

SARS-CoV-2 wnika do komórek człowieka, korzystając z tych samych receptorów na powierzchni komórki co SARS-CoV. Receptorem jest białko ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2; konwertaza angiotensyny 2) występujące m.in. w płucach. Sprawia to, że oba wirusy mają podobną drogę zakażenia i wywołują podobne objawy chorobowe.

Nowy wirus ma genom zbudowany z 29,9 tys. nukleotydów i wykazuje znaczne podobieństwo genetyczne (96%) z koronawirusami izolowanymi od nietoperzy owadożernych żyjących w Chinach. Od tych zwierząt wirus prawdopodobnie przeszedł, pośrednio lub bezpośrednio, na człowieka. Towarzyszyły temu zmiany mutacyjne adaptujące wirusa do replikacji w komórkach ludzkich. Powtórzyła się zatem historia z 2002 r., z tym że zaszły inne mutacje, a więc obecnie mamy do czynienia z odmiennym wirusem. Podejrzewa się, że w drodze do człowieka wirus adaptował się do różnych gatunków ssaków. W przypadku wirusa SARS mówiło się o cywetach, teraz w przypadku SARS-CoV-2 podejrzewa się pangoliny. Przypuszczalnie nie da się tego ustalić z całą pewnością. Nie ma to

także obecnie praktycznego znaczenia, gdyż mamy do czynienia z wirusem ludzkim, przenoszonym się pomiędzy ludźmi, bez pośrednictwa zwierząt.

Przyjęta przez WHO nazwa choroby to COVID-19 (coronavirus disease 2019, czyli choroba koronawirusowa z roku 2019). Nazwa niezbyt ciekawa, ale odpowiadająca przyjętym normom nazewnictwa. Z jednej strony jest to nazwa poprawna politycznie (choroba nie powinna kojarzyć się z rejonem geograficznym, ani z grupą ludzi lub zwierząt jako źródłem zakażenia), a z drugiej strony podkreśla, że klinicznie nie jest to SARS.

Objawy choroby COVID-19

W większości przypadków zakażenie przebiega bezobjawowo lub choroba ma łagodny przebieg. U około 20% osób zakażonych występują nasilone objawy kliniczne, które mogą prowadzić do zgonu.

Objawy rozwijają się najczęściej w czasie od 2 do 14 dni od ekspozycji, u większości pacjentów w ciągu 5-6 dni.

Najczęściej stwierdzane objawy zakażenia to gorączka, kaszel o różnym nasileniu, duszność, trudności w oddychaniu. W przypadkach o ciężkim przebiegu występuje zapalenie płuc, może rozwinąć się zespół ostrej niewydolności oddechowej i niewydolność wielonarządowa. Taki przebieg choroby może zakończyć się niepomyślnie.

Kto jest najbardziej narażony na zakażenie i zachorowanie?

Wirus SARS-CoV-2 przenosi się drogą kropelkową. Taka droga zakażenia występuje w przypadku grypy i innych tzw. przeziębień wirusowych. Wiemy, że osoby zakażone mogą replikować wirusa i zakażać innych przez kilka dni przed pojawieniem się objawów

chorobowych. Ponadto część osób przechodzi zakażenie bezobjawowo, stanowiąc prawdopodobnie źródło zakażenia. Sprawia to, że nadzór epidemiologiczny nad rozprzestrzenianiem się choroby jest bardzo trudny.

Bardziej istotna jest sprawa konsekwencji zakażenia. Tu obserwujemy znaczne zróżnicowanie. Analiza kilkudziesięciu tysięcy przypadków zakażeń w Chinach pokazuje, że ponad 80% ludzi ma objawy łagodnej choroby, kilkanaście procent przechodzi ciężką infekcję, a 2-3% umiera. Należy podkreślić, że przypadki śmiertelne dotyczą prawie wyłącznie osób obciążonych poważnymi schorzeniami. Szczególnie narażeni na niekorzystny rozwój choroby są pacjenci z upośledzeniem odporności, leczeni immunosupresyjnie, z chorobami nowotworowymi, cukrzycą itp. Dla takich osób także zakażenia znanymi od dawna wirusami (jak np. wirus grypy) stanowią poważne zagrożenie.

Obecnie trudno stwierdzić, czy jest jakaś grupa ludzi mniej lub bardziej wrażliwa na zakażenie, z wyjątkiem zależności od wieku pacjentów, gdzie występuje wyraźna korelacja z przebiegiem choroby. Śmiertelność rośnie wraz z wiekiem pacjenta. Do 50. roku życia jest to ułamek procenta, a w grupie powyżej 80. roku życia – kilkanaście procent. Obserwuje się mało zachorowań u dzieci (podobnie było w przypadku SARS).

Nie wiemy jeszcze, jaki odsetek zakażonych przechodzi infekcję bezobjawowo. Ponieważ ludzie ci nie potrzebują pomocy medycznej, to trudno ich ująć w statystykach epidemiologicznych. Z tego powodu wskaźniki śmiertelności podawane obecnie są zapewne zawyżone, a próby oszacowania rzeczywistej śmiertelności (dla wszystkich grup wiekowych łącznie) wskazują na poziom 0,3-1%.

Dla porównania śmiertelność w innych chorobach wirusowych to szacunkowo: wścieklizna – 100%, ebola – 40-90%, grypa ptasia H5N1 – 50%, ospa prawdziwa – 20-50%, SARS – 10%, grypa „hiszpanka” 1918 – 3-5%, odra – 2%, grypa sezonowa – <1%.

Działania profilaktyczne

Koronawirusy są wrażliwe na podstawowe środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę. Skuteczne

są więc standardowe procedury stosowane do odkażania.

Do podstawowych sposobów zapobiegania zakażeniu należą:

- częste mycie rąk wodą z mydłem; odkażanie rąk preparatami na bazie alkoholu oraz unikanie dotykania rękami oczu, nosa, ust (jest to częsty nawyk, którego nie kontrolujemy);
- zakrywanie nosa i ust podczas kaszlu i kichania, używanie jednorazowej chusteczki, która powinna zostać natychmiast usunięta lub kichanie w zgięcie łokcia, nigdy w otwarte dłonie;
- w przypadku kontaktu z osobami prezentującymi objawy zakażenia wskazane jest utrzymanie odległości co najmniej 1 metra;
- stosowanie masek ochronnych: nie ma potrzeby stosowania masek przez osoby zdrowe; maski powinny być stosowane w przypadku kontaktu z osobą z podejrzeniem zakażenia nowym koronawirusem (np. podczas sprawowania opieki nad taką osobą), a także przez osoby które kichają i kaszają.

Terapia i szczepionka

Leczenie COVID-19 jest przede wszystkim objawowe. Nie ma obecnie zarejestrowanego leku przeciwko koronawirusom. Próby leczenia dostępnymi lekami przeciwwirusowymi wskazują na możliwe korzystne efekty podawania inhibitorów proteazy HIV i inhibitorów neuraminidazy wirusa grypy. Są to jednak leki ukierunkowane na inne wirusy. Pojawiły się doniesienia o znalezieniu substancji swoiście hamujących SARS-CoV-2, jednak na wyniki badań musimy poczekać.

Rozpoczęto badania kliniczne oceniające skuteczność i bezpieczeństwo leku przeciwwirusowego o nazwie remdesivir u chorych zakażonych SARS-CoV-2. Preparat ten jest analogiem nukleotydowym, zaburzającym aktywność wirusowej polimerazy RNA. Jego skuteczność była wcześniej oceniana u chorych m.in. na gorączki krwotoczne Ebola i Marburg, a także SARS i MERS na modelach zwierzęcych. Innym lekiem o podobnym do remdesiviru mechanizmie działania jest fawipirawir, również stosowany aktualnie w badaniach klinicznych w Chinach i w Japonii. Jednak żaden z wyżej wymienionych leków nie

został dotychczas zarejestrowany przez FDA (Food and Drug Administration - Agencję Żywności i Leków) do leczenia COVID-19.

Trwają obecnie prace nad szczepionką chroniącą przed COVID-19. Proces opracowania preparatu szczepionkowego, jego standaryzacji i sprawdzenia bezpieczeństwa oraz wdrożenia masowej produkcji szczepionki musi zająć wiele miesięcy. Szacuje się, że szczepionka może być dostępna na rynku za ok. 12 miesięcy.

Czy można pozbyć się wirusa?

Zagadnienie to można rozpatrywać w skali indywidualnej i populacyjnej.

W wymiarze indywidualnym już na obecnym etapie rozwoju epidemii, tysiące osób uznano za wyleczonych. Można się spodziewać, że u tych pacjentów powstała odporność swoista, m.in. wytwarzane są przeciwciała. Powinno to wiązać się z eliminacją wirusa i nabyciem odporności na ponowne zakażenie. Niepokojące są jednak doniesienia, że u części pacjentów wyleczonych wykrywa się ponownie wirusa. Właściwą ocenę sytuacji uzyskamy poznając wyniki kilkumiesięcznych obserwacji.

W skali populacyjnej wydaje się niemożliwe trwałe pozbycie się wirusa, tak jak to udało się osiągnąć z wirusem SARS. Wirus SARS-2 prawdopodobnie będzie stałym elementem plejady wirusów człowieka. Ponadto mutacje wirusa mogą zmieniać charakter zakażenia w trudnym do przewidzenia kierunku. ■

DR HAB. EGBERT PIASECKI, PROF. INSTYTUTU IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWIADCZALNEJ IM. LUDWIKA HIRSZFELDA PAN WE WROCŁAWIU, KIEROWNIK LABORATORIUM WIRUSOLOGII IITD PAN

PROF. DR HAB. BRYGIDA KNYSZ, KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH, CHOROÓB WĄTROBY I NABYTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCIOWYCH UNIwersytetu MEDYCZNEGO IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Welcome to UMB

W naszej uczelni studiuje ok. 400 osób z prawie 30 krajów. Postanowiliśmy oddać im głos, by napisali o tym jak widzą Białystok i UMB

Mauro Galli

HOME: ARCISATE (VA), ITALIA

DEPARTMENT: MEDICAL BIOLOGY

RESEARCH FOCUS: AQUAPORINS IN DIABETES & PROTEOMICS



Ciao a tutti,

I am Mauro Galli, I am 29 years old, and I am from Italy. I have to say that what moved me from Italy is the ambition of becoming a great scientist, but also the desire to live in a new country exploring a different culture. As of now, I've got to say that I am more than satisfied with my choice!

Of course, when you work you always have problems, and this happens here as well as in Italy and other countries. So you can say, what's the difference? The difference is that this is a full 24 hours experience that I will never forget. Every day, both at work and in the city, I have the chance to discover new details about Polish culture, completely different from Italy. Some things I like, some others I like less: the most important thing is living it. This program gives me the opportunity to understand a new culture and it is improving my adaptation skills.

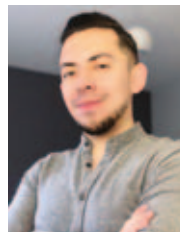
Furthermore, the structure and content of our ImPRESS Ph.D. program is amplifying the chance of discovering the cultures of the world. We're 15 people, and most of us are from different parts of the world. I think this is amazing! Every time I hang out with the others, I have the chance to know more of the world, it is like travelling to all the different countries with my imagination. Since our lifetime is limited and it is impossible to see everything, it's nice how we are able to catch a glimpse of the broader world.

Let me tell you one last thing: if you have the chance of moving abroad, don't be scared and enjoy a new life!

Luis Felipe Padilla Martinez

HOME: IRAPUATO, GUANAJUATO, MEXICO.

DEPARTMENT: CENTER FOR BIO-INFORMATICS AND DATA ANALYSIS
RESEARCH FOCUS: DIABETES POLYGENIC RISK SCORES & RNA-SEQ DATA ANALYSIS.



Hola!

I'm Luis Felipe Padilla-Martínez from Guanajuato, México. I studied for my Bachelor's in Experimental Biology in the University of Guanajuato in Mexico, graduating in 2015. During that time, I made a research stay in The University of Arizona, completing the Latin American Summer Research Program. It was my first experience studying abroad and it made me realize the importance of international cooperation in science & education. In 2015 I was accepted to do my Master's degree in the Center for Research and Assistance in Technology and Design of the State of Jalisco AC (CIATEJ), Mexico, in the area of Medical Pharmaceutical Biotechnology. During my Master's I searched for the opportunity to experience another research stay abroad and I got the chance to study at the Autonomous University of Barcelona, in the Institute of Biotechnology and Biomedicine, where I learned the use of bioinformatics tools for genomic analysis.

Presently, I'm a 2nd year PhD student enrolled in the "ImPRESS HORIZON 2020 cofund doctoral program" held at the Medical University of Białystok. I'm very grateful for the way the ImPRESS project coordinators have helped me transition into life in Białystok, because as you might expect, I'm not very fluent in Polish. So their advice about day-to-day do-

ubts are making my stay in Białystok quite nice. My colleagues in the department where I'm developing my project have also been really friendly, and I'm lucky to be surrounded by skillful scientists. I'm excited to see what comes next on my PhD project and the impact that it will have on the medical environment.

The first time I heard about Białystok I was a little concerned to be honest. I was thinking, "What am I doing? why am I moving to this city? Would I be able to survive the winter? Would I be able to survive the vodka?" But I have been pleasantly surprised. Białystok has nothing but good things to offer: the architecture on Rynku Kościuszki, the nature, the people, the food, the culture and of course *soplica pigwowa*. I have had only good experiences so far, and I am happy to have been accepted as part of this project and I am waiting for the upcoming Summer with a lot of excitement.

Alireza Tafazoli

HOME: BEH-SHAHR, MAZANDARAN, IRAN

DEPARTMENT: ANALYSIS AND

BIOANALYSIS OF MEDICINES
RESEARCH FOCUS: PHARMACOGENOMICS PROFILING AND PRE-EMPTIVE GENOTYPING OF INDIVIDUALS, TOWARD THE PERSONALIZED THERAPY AND PRECISION MEDICINE.



Salam!

I've spent a real fruitful time at MUB, as the university is exactly as I expected before coming here. During my studies, I've had the chance to experience short visits to different medical universities around Europe, like Leiden University Medical Center in Netherlands, ETH Zurich in Switzerland, etc., and I can say that MUB, when comparing to other centers,

definitely has the latest technologies and highly sophisticated equipment just like them (at least in genomics lab, which is my field of study).

I remember upon my arrival here, the program managers decided to put me in other department with no relation to my field of study (Human Genetics), but thanks to my supervisor, Prof. dr. hab. Wojciech Miltyk, I realized it's really true when they say: "for becoming successful, you don't need the best person, you just need the right person". With his wisdom and open-minded characteristics, and in addition to supporting me to establish some national and international cooperational agreements, I now feel that I am in the right place, being very productive while pursuing my desired project in genetics and genomics: the pharmacogenomic analysis of specific types of patients for most prescribed drugs in local individuals, as a future insight to personalized therapy and precision medicine.

Finally, I must thank all the good people around me, including professors, tutors, staff, and friends, here in the MUB, which brought me a joyful and happy life during the time I am working and living in Białystok: prof. dr. hab. Jerzy A. Pałka, prof. dr. hab. Sławomir Wołczyński, prof. dr. hab. Karol Kamiński, prof. dr. hab. Adam Jacek Krętowski, prof. dr. hab. Marcin Moniuszko, dr. n. med. Renata Posmyk, dr. n. med. Natalia Wawrusiewicz-Kuryłonek, dr. hab. Anna Moniuszko-Malinowska, dr. hab. Ewa Karna, dr. hab. Arkadiusz Surazyński, dr. hab. Michał Cibrowski, dr. Magdalena Niemira, dr. Wojciech Łuczaj, Anna Szałkowska, dr. Iwona Sidorkiewicz, lek. Anna Kalinowska, Hanna Sarosiek, Adam Brański, Urszula Roszkowska, Łukasz Lepionka, Marcin Kondraciuk, Andrzej Raczkowski, Maria Szlachta, Magdalena Bogdan, Urszula Ullmann, Adam Kazberuk, Magdalena Misiura, Agnieszka Kłupczyńska, Przemysław Kosieliński, Bożena Ciborowska, Elwira Łupińska, and also my close friend, Rama Krishna Guggilla plus all my other classmates. I apologize, if I missed somebody.

Jordan Holl

HOME: EVAN-
SVILLE, INDIANA,
UNITED STATES
OF AMERICA
DEPARTMENT:
REGENERATIVE
MEDICINE &
IMMUNE REGULATION
RESEARCH FOCUS: DIABETIC WOUND
HEALING & CHRONIC INFLAMMATION



Hello!

I'm Jordan Holl – the travelling American. I have been living outside of the USA for around 7 of the last 10 years, with the majority of that time spent at the University of Tsukuba in Japan engaging in high-impact research and even higher-impact Gundam battles. For me, living abroad is a huge component of who I am, and I aim to spend a great deal of my life exploring new cultures and exciting locations! As it stands, my dream to visit every continent in the world. Therefore, after completing my PhD here at the MUB, perhaps I'll do my post-doctorate research in Antarctica – wearing a tuxedo while living amongst the penguins, so as to blend in. Indeed, I plan to spend these days sliding down ice banks on my stomach for fun and asserting the importance of M2-polarized macrophages in normative wound healing. My only fear is that a giant seal that might carry me off, never to be seen again. That would make it particularly difficult to publish *any* sort of scientific article.

Antarctic aspirations aside, I enjoy what I am doing here in Białystok. I'm very fortunate to be surrounded by many excellent scientists in my department. Currently, I'm culturing different types of regenerative and immune cells together with a proprietary skin replacement and monitoring the effects that are induced within the cells. So far the results have been quite interesting, and I'm excited to see what happens when I move on to the subsequent phase of my project. It's my hope that my work will result in a dermal replacement product which can be utilized to treat chronic non-healing wounds, thereby minimizing complications such as traumatic amputations

and persistent infections, especially in type 2 diabetics.

Białystok is a nice city. You Białystok-ians are very fortunate to have such a beautiful Rynek. Unlike Białystok, our central city locations in the American midwestern region tend to be a bit less than majestic. Especially since the **Fast Food War of 2012**, when the major fast food corporations of the United States (The KFC-Taco Bell-Burger King Triple Entente vs. The McDonald's Galactic Empire) fought for control of the American heartland. Now all of our public museums, landmarks, government buildings, and yes – even our schools - have been replaced with McDonald's™ restaurants. But hey, it's not all bad. Although we may not have the culture & sophistication of Białystok, we can – and are governmentally mandated under penalty of death – to buy delicious French-fried potatoes at any and all opportunities. But enough about that. I don't want any more attention from the CIA's *I'm-Lovin'-It™* detention & re-habilitation enforcers.

I hope you've enjoyed this little slice of my mind, and I'd like to leave you with a thought. Every single day, you face a choice. How fun is your day going to be? I believe that we all have the power to fundamentally change the way we perceive our world. By thinking in abstract ways and finding the humor in the mundanity of living, we can entertain ourselves. I hope you'll make your days as entertaining as possible. And if I see another person wandering around the frozen wasteland of Antarctica in a tuxedo, I'll give you a nod and wish you well. We'll escape that seal together. ■

OPR. MT

A gdyby UMB nie powstała?

Pierwszy rektor AMB prof. Tadeusz Kielanowski początkowo nie był zwolennikiem powstania uczelni medycznej w Białymstoku. Wszystko zmienił spacer po Puszczy Knyszyńskiej w okolicach Supraśla.

To wspomnienie już Ś.P. Jana Pietruskiego, bliskiego współpracownika naszego pierwszego rektora prof. Kielanowskiego i osoby zasłużonej dla UMB. Był on naocznym świadkiem przełomowego dla przyszłości naszej uczelni roku 1949, kiedy wobec utraty przez Polskę uniwersytetów Stefana Batorego w Wilnie (USB) i Jana Kazimierza we Lwowie (UJK), dojrzywała konieczność powołania uczelni medycznej we wschodniej Polsce.

„Brak lekarzy był dotkliwy. Jeżeli przypomnimy sobie, że wielu lekarzy nie przeżyło wojny, że wobec zamkniętych polskich uniwersytetów nie było narybku, że wielu zginęło, zamordowano ich w obozach koncentracyjnych, w Katyniu, wywieziono na Sybir i wreszcie skutkiem naturalnego odejścia - konieczność stworzenia wyższej uczelni z wydziałem lekarskim była oczywista.

Dziś, gdy nasz Uniwersytet Medyczny znajduje się w czołówce krajowych uczelni medycznych, niewiele zdaje sobie sprawę nie tylko z kolosalnych trudności jego powstania, ale także sceptycznych, lecz wpływowych głosów, że powstanie Akademii Medycznej nie jest potrzebne. Także lokalizacja przyszłej uczelni w Białymstoku, wcale nie była oczywista. Poważnym, właściwie jedynym atutem Białegostoku, było położenie miasta na pustkowiu naukowym kraju. Białystok nie miał podstawowej infrastruktury, absolutnie niezbędnej dla wyższej uczelni. Były zniszczone, w części spalone, wyludnione, nie miało gazu, żadnych standardów w kwestii elektryczności i wody, pomieszczeń niezbędnych do tak specyficznej jednostki, jak medycyna, nie mówiąc już o wyposażeniu, które nie istniało. Nie miało



Odbudowa Pałacu Branickich po II wojnie światowej, fot. Archiwum UMB

też kadry nauczającej oraz niezbędnej obsady administracyjnej.

Szczęśliwym zbiegiem okoliczności, znalazł się „architekt” przedsięwzięcia, wychowanek Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, urzędujący rektor UMCS w Lublinie, przedwojenny prezes stowarzyszenia studentów „Bratniak”, prof. Tadeusz Kielanowski. Urodził się we Lwowie w lekarskiej rodzinie po mieczu i po kądzieli we wrześniu 1905 roku. Był młodszym bratem mojej matki. Odnalazł go w Lublinie na początku 1949 r. dr Jerzy Sztachelski, ówczesny minister zdrowia, absolwent wydziału lekarskiego USB, który zdawał sobie doskonale sprawę z potrzeby powstania nowej uczelni medycznej we wschodniej Polsce. Wielką, nieoczoną pomocą od samego początku był kierownik wydziału zdrowia prof. Witold Stasiewicz, również wychowanek USB. Pełen entuzjazmu, pokonywał przeszkody tworzone przez wpływowe osobistości, niezdające sobie sprawy z tego, czym dla miasta i kraju jest wyższa uczelnia.

Ogromne, niełatwe do opisania trudności, wbrew opiniom sceptyków pokonywał pierwszy rektor prof. Tadeusz Kielanowski. Po opuszczeniu Lwowa, mieszkaliśmy w Lublinie, gdzie znajdowało się nasze nowe rodzinne pied-à-terre. Wielokrotnie w 1949 roku przyjeżdżałem razem z prof. Kielanowskim do Białegostoku, słuchając rozmów, wymiany zdań na wszelkie tematy związane z budową nowej wyższej uczelni. Wracaliśmy do Lublina w nastrojach minorowych, aby po kilku dniach znów mknąć rektorskim Citroënem do Białegostoku. Po kolejnym wyjeździe, z przemyślanym planem twórczym akademii, prof. Kielanowski postanowił zawiadomić ministra Sztachelskiego, że nie może się tego podjąć.

Szczerze zmartwiony Stasiewicz, zaproponował Kielanowskiemu poegnalną wycieczkę do Supraśla. W połowie drogi, urzeczony wiosennym urokiem Puszczy Knyszyńskiej, która przypominała mu okolice Lwowa, wzruszony, z bijącym sercem, poprosił o zatrzymanie samochodu

i zagłębił się w kniei. Wrócił po kwadransie, uśmiechnięty, zapewniając prof. Stasiewicza słowami: „budujemy akademię”...

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

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

Pierwsza historyczna inauguracja była skromna, ale wyjątkowo uroczysta. Nie wszyscy zdawali sobie sprawę z jej doniosłości. Smutnym przykładem zawiedzionych przeciwników akademii, byli pobici na Plantach studenci, noszący z chlubą bordowe czapki akademickie ze złotym Eskulapem. W tamtych czasach przyjeżdżałem często do Białegostoku i razem z rektorem Kielanowskim, wczesnym rankiem chodziliśmy śledzić postępy w odbudowie pałacu, budowie budynków zakładów teoretycznych i akademika. Doglądał wszystkiego; czy roboty idą zgodnie z planem, wyłapywał bez pardonu niedbałość czy partactwo. Sprawdzał ściany, podłogi, okna, drzwi,



instalacje pod kątem przyszłych potrzeb, także wejścia i wyjścia, kuchnie i stołówkę, nie wyłączając sali gimnastycznej w akademiku. Podobnie w domu akademickim, gdzie przewidział pływalnię dla studentów. Niestety jej budowa została przeniesiona na późniejsze lata. Do dziś studenci jej nie mają. Chwalił robotników i nigdy nie ganił, często mi powtarzał, że pochwała nawet na wyrost, skutkuje lepszą i wydajniejszą pracą.

Podobnie było później przy pracach wykończeniowych. Jednym z pierwszych był zabytkowy narożny gabinet rektora z rekonstrukcją pięknego stiukowego plafonu z czterema główkami aniołków, z których jeden jest kopią dwuletniego syna rektora, Macieja, dziś adwokata w Anglii. Nie wiem, czy ktokolwiek o tym wie. Wracaliśmy do domu na śniadanie, w zabłoconych butach, co bardzo się nie podobało żonie rektora, uśmiechniętej pięknej Zofii.

Z usłyszanych rozmów z inżynierami dowiedziałem się, że jest już przygotowany plan nowego szpitala klinicznego, który rektor dostał do wglądu i akceptacji. Opinia, jaką wydał, była jednoznaczna: nie nadaje się na szpital kliniczny.

Wszystkie problemy były ważne, ale wykonywane sukcesywnie i planowo gwarantowały ich realizację. Nigdy nie było tzw. poślizgów. Dziś, gdy żyjemy kwitnącym trzystutysięcznym nowoczesnym miastem, gdzie studiuje 50 tysięcy studentów na kilku wyższych uczelniach, trudno sobie wyobrazić, szczególnie młodszymi ludźmi, jakie trudności musieli pokonywać twórcy uczelni w 1949 roku, gdy nie było niczego, w dosłownym znaczeniu tego słowa, potrzebnego do uruchomienia wydziału.

Miasto nasze ma ulice i place noszące imiona lekarzy. Historycznie pierwszy białostocki rektor wyższej uczelni i faktyczny jej twórca jest w Białymstoku zapomniany, mimo że tak wiele miasto mu zawdzięcza. Dlaczego w pałacu nie ma śladu po pierwszym rektorze, nie licząc galerii portretów byłych rektorów? W Bukareszcie, gdzie niedawno zwiedzałem XIX-wieczne gmachy uniwersytetu, zwróciłem uwagę na galerię brązowych popiersi byłych zasłużonych profesorów uczelni. Podobne w Niemczech i we Francji.

W lewym skrzydle pałacu, gdzie mieszkał przez sześć lat, nie ma nawet skromnej tabliczki z napisem: „Tu w latach... mieszkał pierwszy rektor dzisiejszego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku...”. W parku pałacowym jest aleja jego imienia, ale nikt, kogo pytałem (także studenci), nie wiedział, kim był Tadeusz Kielanowski.

Gdy piszę te słowa, mija sześćdziesiąt lat od dnia, gdy opuścił nasze miasto. Kochał Białystok, często go odwiedzał, spotykał się z lekarzami pierwszego rocznika, z których pamiętał wielu - nawet po imieniu, do których zwracał się tradycyjnie *per kolego*, podobnie jak do wszystkich członków rady wydziału. We wrześniu minęła 110 rocznica jego urodzin i 23 śmierci”. ■

Ś.P. PROF. NADZW. DR. HAB. JAN T. PIETRUSKI
CZŁONEK HONOROWY POLSKIEGO TOWARZYSTWA OTOLARYNGOLOGÓW, UNII POLSKICH PISARZY LEKARZY, ŚWIATOWEJ UNII LEKARZY PISARZY

Dziadek Abram i jego szpital

Przed wojną na medycznej mapie Białegostoku znaczące miejsce miał Szpital Żydowski. Nam udało się dotrzeć do wnuczki Abrama Kniaziewa, dyrektora administracyjnego tego szpitala. Mieszka w Argentynie. Dzięki temu poznaliśmy zapomnianą już powoli historię szpitala żydowskiego

Kilka miesięcy temu do redakcji „Medyka Białostockiego” zgłosił się prezes Podlaskiego Związku Piłki Nożnej - Sławomir Kopczeński. Związek w 2019 roku obchodził jubileusz 90-lecia istnienia. W pierwszym zarządzie zasiadał m.in. Abram Kniaziew, który w internecie (m.in. na stronach Społecznego Muzeum Żydów Białegostoku) jest podpisany jako lekarz ze Szpitala Żydowskiego przy ul. Warszawskiej w Białymstoku. Prezes Kopczeński chciał się dowiedzieć czegoś więcej o lekarzu, a jednocześnie pasjonacie piłki nożnej. Niestety w żadnym z artykułów „Medyka Białostockiego”, ani autorstwa nieocenionego Mieczysława Sopka, ani w innych publikacjach dotyczących historii medycyny w Białymstoku, nie pojawił się lekarz o takim nazwisku. Kim był w takim razie Kniaziew? Sięgamy po wydany przed wojną spis lekarzy. Tam również nie ma żadnego lekarza o takim nazwisku praktykującego w Białymstoku. W wykazie personelu szpitala żydowskiego znajdujemy Abrama Kniaziewa, intendenta. Szukamy dalej. Kolejny ślad - Mira Kniaziew-Stupnik z Buenos Aires. Jest jedną z bohaterek nagrodzonego w Argentynie filmu pt. „Lea and Mira”. To historia dwóch kobiet, które pochodziły z Białegostoku i przeżyły Holokaust, a po wojnie wyemigrowały do Argentyny. Potem w Internecie natrafiamy na książkę autorstwa Miry Kniaziew-Stupnik pt. „Quo vadis Mundo”. A w środku zaskoczenie - zdjęcia Białegostoku, w tym także Szpitala Żydowskiego przy Warszawskiej! Za dużo w tym przypadków. Kontaktujemy się przez Facebooka z reżyserką filmu Polą Martinez Kaplun. Po kilka dniach przycho-



dzi niestety smutna wiadomość: Mira Kniaziew zmarła w sierpniu 2017 roku. Ale też dobra wiadomość, żyje jej córka Ewa Stupnik.

Dokąd idziesz świecie?

Po kilku dniach przychodzi mail od Ewy: „Tak jestem wnuczką Abrama Kniaziewa”.

- Moja matka Mira Kniaziew napisała książkę „Quo Vadis Mundo?!” w której opowiada historię swojego życia przed wojną, w jej trakcie i po niej, przed emigracją do Argentyny w 1960 roku - opowiada Ewa. - Jej historia została również sfilmowana dla archiwum Shoah Foundation, organizacji non-profit założonej przez reżysera filmowego Stevena Spielberga. Historia mojego dziadka Abrama jest krótka, ale heroiczna.

Abram Kniaziew pochodził z Rosji, jego ojciec nazywał się Boris. Abram poznał Bertę Poznańską w Hajnówce i nigdy nie wrócił już do Rosji. Został w Białymstoku i poślubił Bertę. Mieli dwoje dzieci: Lonię (1920 r.) i Mirę

(1928). Abram Kniaziew brał czynny udział w kulturalnym i sportowym życiu przedwojennego Białegostoku. Uwielbiał sport, był prezesem Żydowskiego Klubu Sportowego (ŻKS). Na co dzień pracował jako dyrektor administracyjny Szpitala Żydowskiego w Białymstoku przy ul. Warszawskiej 15. Pracowali tam zarówno żydzi jak i chrześcijanie, choć początkowo szpital był tylko dla społeczności żydowskiej. Jak pisze Ewa Stupnik, w szpitalu obchodzono wszystkie żydowskie i chrześcijańskie święta. Szpital posiadał dwa budynki: główny mieścił biura i sale szpitalne, a w drugim, z tyłu, Abram Kniaziew mieszkał wraz z rodziną na pierwszym piętrze; a na parterze były sale dla chorych. Szpital miał własny sad i ogród warzywny (znaleźliśmy w jednej z przedwojennych gazet informację z kroniki policyjnej o kradzieży ogórków ze szpitalnego ogródka).

- Mira, moja matka, mówiła, że jej tata był bardzo wyrozumiały i zabawny, nauczył ją miłości do natury i zwierząt oraz radości z czytania książek. Nauczył ją pływać i jeździć na rowerze - opowiada Ewa Stupnik. - W wolnych chwilach podróżowali na Dojlidy, gdzie dziadek Abram lubił polować na kaczki. A podczas wakacji jeździli do Druskiennik. Kiedy odwiedzali mamę jej przyjaciele, zawsze pytali o niego, ponieważ dziadek Abram często brał udział w ich zabawach.

Ewa również przetłumaczyła dla „Medyka” fragment książki napisanej przez jej matkę w języku hiszpańskim.

„Pamiętam, kiedy (Kniaziew - red.) pomógł ogrodnikowi Antoniemu Kuczyńskiemu w budowie jego małego domu na obrzeżach miasta. Taki dom



Abram Kniaziew z rodziną

zawsze był marzeniem ojca, chciał mieć mały domek z ogrodem. Pamiętam inne wydarzenie, które miało miejsce w 1941 r. podczas okupacji rosyjskiej. Do ojca przybiegł Ignacy, nocny stróż szpitala. Jego syn uciekł z Warszawy, a Rosjanie stwierdzili, że jest szpiegiem i postawili go pod ścianą, aby rozstrzelać. Zdesperowany stróż nocny przybiegł do mojego taty po pomoc. Tata natychmiast zainterweniował, stojąc między synem Ignacego, a żołnierzem trzymającym karabin. Wykorzystując swój bezbłędny język rosyjski, umiejętności perswazji i odwagę uratował mu życie”.

Koszmar wojny

Zanim wybuchła wojna rodzina Kniaziewów wiodła spokojne życie. Koszmar zaczął się w czerwcu 1941 roku, kiedy Niemcy zaatakowali Rosję. Wówczas wojska rosyjskie wycofały się z Białegostoku, a do miasta wkroczyli naziści. Zaczął się terror, przemoc i śmierć. Rodzina Kniaziewów nadal przebywała w szpitalu, który został odnowiony na krótko przed II wojną światową. Miał przestronną, żelbetonową piwnicę z belkami, która służyła jako schronienie. Niestety już 26 lipca 1941 r. wszyscy Żydzi zostali przewiezieni do getta, a 1 sierpnia również rodzina Kniaziewów dostała pięć godzin na spakowanie dobytku i przeniesienie się za mury getta.

Jeszcze przed wejściem Niemców do Białegostoku Abramowi udało się wysłać starszego syna Lonię do Moskwy licząc, że w ten sposób uda się go uratować.

- Chcieli zrobić to samo z moją matką, ale ona odmówiła, nie chcąc rozstać się z rodzicami. Lonia był starszy od niej o 8 lat - tłumaczy Ewa.

Kiedy powstało getto, również szpital żydowski został przeniesiony do przedwojennego trzypiętrowego budynku TOZ (Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej), który był organizacją charytatywną zapewniającą przed 1939 rokiem pomoc sanitarną żydowskim dzieciom. Gettowy szpital mieścił się przy ul. Fabrycznej 27 oraz w drugim budynku po drugiej stronie ulicy, w którym wcześniej mieściła się szkoła państwowa. Teraz znajduje się tu m.in. radiologia, zaś w głównym budynku medycyna kliniczna, chirurgia i położnictwo. Na najwyższym piętrze był duży taras. W piwnicy zaś znajdowała się kuchnia, pralnia, bojler i magazyn żywności. Obok była też stodoła i domek stróża z dwiema małymi sypialniami. W jednej z tych sypialni zamieszkał Abram z żoną i córką; w drugim zamieszkała inna rodzina. W getcie Abram Kniaziew również został dyrektorem administracyjnym szpitala. Wraz z całym personelem, w tym z dziećmi, próbował zasadzić warzywa na każdym dostępnym kawałku ziemi. Mimo to

brakowało jedzenia i głód był bardzo dotkliwy.

Piekło Auschwitz

Abram Kniaziew do ostatnich dni w getcie pozostawał aktywny i ze wszystkich sił starał się poprawić sytuację osób tam pozostających, przede wszystkim pracowników szpitala.

- Kiedy Niemcy zaczęli likwidować getto, zabijali Żydów lub wywozili ich pociągami do obozów koncentracyjnych - pisze Ewa. - Mój dziadek Abram wydawał im ukryte w stajniach świadectwa pracy, mając nadzieję, że to uratuje im życie. Początkowo to pomagało. Ale później hitlerowcy weszli już do szpitala i popełnili ohydny rzeź, mordując kobiety, również w ciąży, dzieci, chorych. Wszyscy zostali zabici. Rodzina Kniaziewów: Abram, Berta i Mira zostali zabrani do pociągów jadących do Auschwitz.

W obozie Mira i jej rodzice kilkakrotnie uniknęli spotkania z doktorem Josefem Mengele zwanym „Aniołem śmierci”. Pewnego dnia jej matka nie przeszła selekcji. Mira też przyłgnęła do niej, gotowa umrzeć razem z nią. Oboje czekały w przedsiönku komory gazowej, ale z powodu rozkazu o rozbiórce obozu, ostatecznie nigdy tam nie trafiły. Abram Kniaziew w sprzyjających okolicznościach był w stanie kontaktować się z córką i żoną. Widzieli się z daleka, przez drut kolczasty. Podczas ostatniego

spotkania przerzucił córce przez druty sweter z wełny.

W śnieżny wieczór 18 stycznia 1945 roku ponad 66 000 osób opuściło Auschwitz. Zostali pognani w tzw. marszu śmierci na Zachód. Jeszcze przed opuszczeniem polskiej ziemi ponad 15 000 z nich zmarło. Reszta kontynuowała marsz do obozów koncentracyjnych w Niemczech lub straciła życie w strasznej podróży. Marszu śmierci nie przeżył Abram Kniaziew. Zmarł w drodze i został pochowany w masowym grobie.

Czekając na cud

Jego córka i żona zostały w Auschwitz i doczekały wyzwolenia obozu. Jak wspominała Mira Kniaziew w swojej książce:

„Wraz z nakazem ewakuacji SS ogłosiło, że chorzy mogą pozostać w obozie. Czy ktoś był zdrowy? Wszyscy byli niedożywieni, zranieni, mieli przedwcześnie postarzałe ciała (...) Byłam w baraku z matką, kiedy nadeszły wieści, że ewakuują obóz. Trudno jej było wstać, jej serce źle funkcjonowało. Nie byłam już w stanie zrobić czegoś sama, oprócz przeciągnięcia mamy i ukrycia się. Przez te wszystkie lata nauczyłam się wymykać ze zręcznością kota. Kiedy wydano rozkaz ewakuacji, zrozumiałam, że nie mam alternatywy. Nie chciałam opuszczać matki, nawet jeśli ta decyzja kosztowałaby mnie życie. Ona nie byłaby w stanie zrobić trzech kroków w marszu. Rozumowałam: odejście to pewna śmierć, przynajmniej dla mamy. Jeśli zostaniemy, może będziemy miały szansę przeżyć. Potem wszyscy odeszli. Byli tylko umarli, umierający, i ci, którzy nie mogli się ruszać”.

Kiedy już nie było widać Niemców, Mira zostawiła matkę w baraku i poszła z innymi więźniami, którzy jeszcze byli w stanie chodzić, do magazynów.

- Było tam trochę ubrań i artykułów spożywczych. Na widok chleba oszalałam - wspominała w swojej książce Mira Kniaziew. - Nie wzięłam sukienki, chociaż miałam na sobie szmaty, a zimno było okropne. Chwyciłam wszystkie bochenki, jakie tylko mogłam, i pobiegłam do baraku, gdzie była moja matka. Po drodze ktoś zaczął do nas strzelać.

Okazało się, że to naziści. Podczas wyścigu upuściłam chleb. Nie mogłam sobie tego wybaczyć (...). Pewnego dnia dotarłam do koszar, gdzie było trochę mąki. Mama znalazła zardzewiałą puszkę, umyła ją, ugotowała mąkę. To niesamowite: wiedziałem, że w każdej chwili mogą strzelać, a wszystko, czego chciałam, to włożyć coś do żołądka, zanim mnie zabiją”. W dniu wyzwolenia Mira wraz z matką zobaczyły zbliżającą się małą grupę mężczyzn. Nosili więzienne pasiaki i byli z obozu centralnego.

„W Auschwitz nie ma już Niemców; jesteśmy wolni. Chodź, damy ci jedzenie - powiedzieli nam. Byli trochę silniejsi od nas. Powoli pomogli nam dotrzeć do bloku Auschwitz I. Większość z nas trzeba było ciągnąć”.

27 stycznia 1945 r., Armia Czerwona wkroczyła do obozu.

„Przerażenia, które pojawiło się na twarzach tych żołnierzy, gdy nas zobaczyli, nie zapomnę do końca życia. To był horror, który nie miał imienia - pisała Mira Kniaziew. - Nie byliśmy świadomi naszego stanu: nie było tam lusterek. Chociaż patrzyliśmy na siebie, wszyscy myśleli, że być może jeszcze nie jest tak źle. Ale twarze Rosjan były najbardziej okropnym ze zwierciadeł”.

Życie po wojnie

Z obozu Mira i jej matka wróciły prosto do Białegostoku. Wojnę przeżył również syn Abrama Kniaziewa Lonia. Spędził wojnę w Moskwie, po wojnie

poślubił Mile, Rosjankę. Mieli córkę Marinę. Niestety zaraz po wojnie Lonia umarł na czerniaką, raka skóry. Jego matka Berta Kniaziew dowiedziała się o tym na krótko przed planowaną emigracją do Argentyny. Odmówiła wyjazdu mówiąc, że chce umrzeć w Białymstoku. I tak się stało. Została pochowana na cmentarzu żydowskim na Bagnówce. Ewa Stupnik przysłała na świat w Białymstoku w 1952 r. Urodziła się, choć jej matka po wyjściu z obozu zapowiadała, że po tym jak zobaczyła cierpienie innych matek, które straciły dzieci, sama ich mieć nie będzie. W wieku 7 lat, w grudniu 1959 r., Ewa razem z matką wyjeżdżają do Argentyny. Do dziś mówi po polsku bez akcentu, pisze tylko po hiszpańsku. W Argentynie na Mirę i córkę czeka Mieczysław Stupnik, mąż, który wyemigrował dwa lata wcześniej. W Argentynie Mira do końca życia podpisuje się obozowym numerem 15538. Przez lata spotyka się z młodymi ludźmi, ze studentami, uczniami szkół i opowiada o tym, co przeżyła.

- Z rodziny Kniaziewów żyje tylko moja kuzynka Marina, jest dziennikarką, poetką i mieszka w Moskwie - mówi Ewa. - Ja z rodziną (Ewa ma dwóch synów) mieszkam w Argentynie. I o ile wiem, z Kniaziewów nie ma już nikogo więcej. ■

KATARZYNA MALINOWSKA-OLCZYK

Historia Miejskiego Szpitala Żydowskiego sięga 1862 roku, kiedy to Isaak Zabłudowski podarował gminie żydowskiej dom z placem przy ul. Warszawskiej 15. Dziesięć lat później wybudowano nowoczesny, dwupiętrowy budynek, w którym początkowo było jedynie 48 łóżek. W 1882 roku z dotacji Wołkowyckiego dobudowano drugi budynek i liczba łóżek wzrosła do 86. W 1936 roku łóżek było 95 (dzieliły się na łóżka wewnętrzne, chirurgiczne i rentgenowskie). Szpital zyskał sławę w okresie międzywojennym. Ówczesne gazety pisały nawet, że niektóre operacje wątroby wykonywane są tylko w dalekiej

Japonii i w szpitalu żydowskim. Kiedy szpital w czasie wojny zajęli Niemcy, zdziwieni byli poziomem leczenia.

Przed wojną (w 1936 roku) dyrektorem był dr Abram Kapłan, ordynatorem zaś dr Salomon Rozentel. Jako asystenci pracowali: dr Wiktor Fryszman oraz dr Joel Kramarz. Konsultantami byli: z ginekologii dr Lina Szapiro, z okulistyki dr Józef Kierszman, z laryngologii dr Mojżesz Szacki, z urologii dr Albert Kening, z anatomopatologii dr Stefan Salmonowicz, a z pediatrii dr Chana Segal-Szapiro. Dyrektorem administracyjnym był Abram Kniaziew.

Judasz

Każdy z nas staje przed wyborami. Jedne wybory są proste, na przykład wybór pasty do zębów, inne są o wiele trudniejsze i niosą za sobą poważne konsekwencje.

W dokonywaniu wyboru w kwestiach istotnych problemem nie jest to, co chcemy wybrać, lecz to, czy ten wybór nie sprawi, że stając rano przed lustrem w łazience zobaczymy nie swoje odbicie, tylko Judasza. I tym razem będzie właśnie o Judaszu, czyli - szczerze powiedziawszy - o każdym z nas (!).

Judasz w tym wypadku jest tylko figurą retoryczną, swego rodzaju „pytajnikiem”; czy nigdy sam siebie nie zdradziłem. Trud dokonywania wyboru, który zawsze prowadzi do zmiany. Nie jest łatwy. A w krótkowzrocznej optyce, najczęściej ta możliwość zmiany, jaka staje przede mną, może na pierwszy rzut oka wydawać się nieopłacalna. Zmiana przecież nie zawsze musi być na lepsze. Lepiej się więc zabezpieczyć i dalej stać w miejscu, niczym Inkwizytor z Braci Karamazow sądzący Jezusa schwytanego na ulicach Seville -

„To Ty? Ty? (...) Nie odpowiadaj, milcz. I cóż byś mógł powiedzieć? (...) Nie masz zresztą prawa dodawać nic do tego, co ongi był powiedział. Po cóżeś przyszedł nam przeszkadzać?” - [zadaje pytanie Jezusowi Inkwizytor].

„Poprawiliśmy twoje bohaterstwo”.

„Czyś nie mawiał często: «Chcę was uczynić wolnymi». Ale teraz ujrzałeś tych «wolnych ludzi» - dodał naraz starzec z zamyślonym uśmiechem. - Tak, to nas drogo kosztowało - ciągnął dalej, surowo patrząc na Niego - lecz wreszcie dokończyliśmy tego dzieła w imię Twoje. Piętnaście wieków męczyliśmy się z tą wolnością, ale teraz to się skończyło, i skończyło się na zawsze”.

Jak mozolnie buduje każdy z nas system pochlebstw, łajdactwa i cnoty - budowle tak szczegółowo zaplanowaną i jakże fałszywą. Maskaradę uśmiechów i ukłonów, poklepywania po ramieniu i pełną wylukrowanych słów. Pytanie, kiedy nas ten system zje - tak jak zdrada zjadła Judasza.

Co się stało z Judaszem, dokładnie nie wiemy. Historia dopowiada nam, że się powiesił. Tradycja dodaje tylko, że nie mógł to być jakiś zwykły sznur, tylko ten, na którym uprzednio mo-

cował do swego paska sakiewkę ze srebrnikami. Narzędzie zdrady stało się narzędziem kary. W tym miejscu rodzi się pytanie o nasz o los i o horyzont naszej zdrady.

Zdradą więc jest stanie w miejscu, nie przekraczanie siebie. Zdradą też jest wyścig szczurów, bo do żadnego dobra nie prowadzi. Stojąc w kontrze do Judasza, czy Wielkiego Inkwizytora obawiającego się wolności człowieka tak bardzo, że znów na śmierć wołał skazać Jezusa, warto ruszyć do przodu.

Co się stało z Judaszem, dokładnie nie wiemy. Historia dopowiada nam, że się powiesił. Tradycja dodaje tylko, że nie mógł to być jakiś zwykły sznur, tylko ten, na którym uprzednio mocował do swego paska sakiewkę ze srebrnikami

Po to, aby odkryć siebie. Każdy zdrajca i oszczerca osądający innych i świat otaczający nas - siedzi w nas samych. Ten biedny zaleźniony Ja - wydający wyroki na ludzi dookoła mnie.

Tą zdradą, jakiej najczęściej dopuszczamy się sami na sobie, jest właśnie ucieczka od wolności, odpowiedzialności. Ucieczka w imię zdroworozsądkowego trwania w ciepłej i bezpiecznej perspektywie oswojonej rzeczywistości, w której niczego już nie ma, bo całe dobro z niej wyszaliśmy.

Jedyną ucieczką od zdrady i siedzenia w Judaszowym cieniu jest budowanie systemu opartego o proste zdanie: nie wiesz, co czynić? Czyni dobrze. ■

DR ANDRZEJ GUZOWSKI

Niezmiernie rzadko spotykamy się z żyłakami wrodzonymi, które należy traktować jako wadę genetyczną. Być może genetyka odgrywa poważną rolę w żyłakach nabytych, ujawniających się w późniejszym wieku. Genetyczne uwarunkowania nieprawidłowości budowy ściany żyłnej, narażonej na wysokie ciśnienie hydrostatyczne, w konsekwencji prowadzi do rozszerzenia tych naczyń. Również geny mogą odpowiadać za wadliwą konstrukcję zastawek w miejscach połączeń powierzchownego układu żyłnego z układem głębokim.

Od stopnia zmian w budowie ściany żyłnej może zależeć czas ujawnienia się żyłaków. Im większa patologia ściany żyłnej, tym wcześniej pojawiają się żyłaki. Jak jednak wytłumaczyć fakt, że pewna grupa chorych ma żyłaki tylko jednej kończyny... Wśród moich operowanych pacjentów była 14-letnia dziewczynka i 17-letni chłopiec. Oboje mieli żyłaki na jednej kończynie.

Przyjęcie etiologii żyłaków za wrodzoną wadliwą budowę ściany żyłnej sankcjonuje zastosowanie leczenia zachowawczego. Farmakoterapia oparta jest na stosowaniu leków uszczelniających śródbłónki naczyń, co zapobiega lub zmniejsza obrzęki oraz leków tonizujących ścianę naczyń. Najpopularniejszym składnikiem leków doustnych jest diosmina łączona z innymi lekami, głównie pochodzenia roślinnego. Leczenie zachowawcze, wbrew szeroko publikowanym reklamom, nigdy nie doprowadziło do wyleczenia. U pewnej liczby chorych możliwe jest uzyskanie poprawy w postaci ustąpienia lub zmniejszenia się uczucia ciężaru, pobolewania i zmęczenia nóg, oraz zmniejszenia się obrzęków.

Poza lekoterapię w arsenale środków używanych w leczeniu zachowawczym są opatrunki uciskowe w postaci opasek elastycznych lub specjalnych pończoch dobieranych indywidualnie dla każdego pacjenta. Oprócz długości i obwodu kończyny dobiera się również siłę ucisku. Taki specjalistyczny produkt, uciskając z odpowiednią siłą, nie hamuje dopływu krwi tętniczej, natomiast spłaszczając przekrój żyły wymusza

Czy to jest wynalazek?

Jedną z często spotykanych chorób układu żylnego są żylaki kończyn dolnych. Łatwo je rozpoznać z powodu rzucającego się w oczy mało estetycznego defektu w postaci uwypuklenia się poszerzonych powierzchownych żył podudzi. Wzrokowe rozpoznanie żyłaków najczęściej nie mówi o przyczynie powstania nieprawidłowości.

zwiększenie szybkości przepływu krwi, likwiduje zastój. W ten sposób ułatwia się usunięcie produktów przemiany materii z miękkich tkanek kończyny.

W jakich przypadkach uzasadnione jest leczenie paliatywne? Wstępem powinna być informacja, że leczenie zachowawcze nie prowadzi do wyleczenia. Brak zgody pacjentów na operację uzasadnia terapię farmakologiczną i nieinwazyjną fizykoterapię.

Drugą przyczyną sankcjonującą leczenie zachowawcze są przeciwwskazania do leczenia operacyjnego. Mogą to być poważne choroby współistniejące z dużym ryzykiem zabiegu lub zniszczenie zastawek w żyłach głębokich. Zwykle po przebyciu zakrzepowego zapalenia tych żył. W takich przypadkach można stosować terapię złożoną: ucisk i farmakoterapię. Pewną ulgę przynosi chorym również fizykoterapia.

Istnieje potwierdzona obiektywnie inna przyczyna choroby. Są to uszkodzenia zastawek w miejscach ujść głównych żył powierzchownych oraz w miejscach przepustów żylnych nazywanych perforatorami. Nazwa ich pochodzi od „przedziurawienia powięzi kończyny przez mostek łączący układ żylny powierzchowny z głębokim. W badaniach USG metodą Dopplera ponad wszelką wątpliwość wykrywane są miejsca patologicznego zwrotnego przecieku krwi. Ten nieprawidłowy kierunek strumienia krwi powoduje zastój i nadciśnienie skutkiem czego rozszerzają się i uwypuklają się żyły powierzchowne w postaci żyłaków. Tego rodzaju patologia wymaga leczenia operacyjnego. Bezwarunkową zasadą leczenia chirurgicznego jest zamknięcie połączeń układu powierzchownego z głębokim z niewydolnymi zastawkami. Ta część zabiegu operacyjnego zasadnie może być nazwana

operacyjnym leczeniem żyłaków. Miejscowe wycięcie rozszerzonych żył - to kosmetyka. Pełny efekt uzyskuje się przez wykonanie obu tych procedur.

Świat idzie z postępem, więc rutynowe krwawe dotarcie do miejsca wymagającego manualnej korekty zostało zastąpione użyciem lasera. Nie mam osobistego doświadczenia w stosowaniu tej metody i nie wiem, czy w ten sposób likwiduje się podskórne żyłaki kończyn, które są skut-

*Po 40 latach
bezużytecznego
przechowywania
podarunku
wpadłem na pomysł
wykorzystania elektrody
z elektroresektora do
nowego sposobu operacji
żyłaków kończyn
dolnych. Od momentu
wdrożenia pomysłu
przez ponad 10 lat
korzystałem z tej metody
leczenia*

kiem patologii połączeń układu powierzchownego z głębokim. U części chorych usuwa się podskórnie żyłę odpiszczelową i/lub odstrzałkową.

Pozostaje problem żyłaków stanowiących problem kosmetyczny, podlegających leczeniu różnymi sposobami.

Metodą stanowiącą kombinację leczenia zachowawczego i operacyjnego jest wstrzykiwanie leku powodującego obliterację, czyli zarastanie żyłaków. Niby leczy się roztworem, ale trzeba precyzyjnie wstrzyknąć go do żyłaka i założyć opatrunek uciskowy, dający rękojmię zrośnięcia się ścian żyłaka i jego zanik.

Drugim sposobem jest mozolne nacinanie skóry, preparowanie i usuwanie żyłaków. Wadą tego sposobu jest przedłużenie się zabiegu, nudna procedura, blizny skórne, które co prawda po niepowikłanym wygojeniu ran są niemal niewidoczne.

Inną metodą jest stosowanie mrożenia żyłaków i ich usuwanie przez wyrwanie.

W tym miejscu przechodzę do „mego wynalazku” z zastosowaniem półelastycznego zgłębnika wprowadzanego pod skórę wzdłuż żyłaka i zastosowanie energii diatermii krótkofalowej do elektrokoagulacji żyłaka. Takiej aparatury używa się do zatrzymywania krwawienia z naczyń przeciętych w czasie operacji. W warunkach rany operacyjnej przyżegania dokonuje się pod kontrolą wzroku. W przypadku żyłaków zgłębnik wędruje w bezpośrednim sąsiedztwie żyły umożliwiając jej przypalanie. Zalety tej metody to szybkość wykonania, skuteczność, dostęp do żyły przez mini nacięcie.

Być może niezbyt rzetelnie szukałem w piśmiennictwie, ale nie znalazłem opisu podobnej metody.

Pierwszy tego rodzaju zabieg został wykonany w warunkach ambulatoryjnych 4 sierpnia 2005 r. Jako elektrody do elektrokoagulacji podskórnych żyłaków użyłem izolowany element aparatu używanego w urologii do elektroresekcji przerośniętego gruczołu krokowego. Operacja została wykonana w miejscowym znieczuleniu 0,25% lignocainą jako końcowy etap zabiegu. Takie stężenie leku pozwalało na dokładne znieczulenie i podanie objętościowo dużej dawki płynu bez obawy przedawkowania. Przypuszczam, że duża ilość płynu w sąsiedztwie przyżeganego żyłaka stanowiła zabezpieczenie przed rozległym, nadmiernym, termicznym

uszkodzeniem tkanek. Nie wiem, czy równie dobry wynik byłby osiągalny bez wstrzyknięcia znacznej ilości płynu, którego nie używa się u chorych operowanych w znieczuleniu ogólnym.

W dziesięciolecie 2005 -2015 wykonałem 170 ambulatoryjnych operacji żyłaków kończyn dolnych. U 73 chorych częścią zabiegów była podskórna elektrokoagulacja żyłaków. W jednym przypadku doszło do powikłania w postaci martwicy skóry podudzia o powierzchni 1,5 cm². Po oddzieleniu nekrotycznej skóry, ranę oczyszczono i zeszyto uzyskując wygojenie.

W jaki sposób narodziła się koncepcja opisanego zabiegu? Czynnikiem decydującym było posiadanie narzędzia. Narzędzie, którego użyłem do opisanej operacji, było elementem aparatu do elektroresekcji powiększonej prostaty. Skąd u chirurga ogólnego znalazł się dość kosztowny zestaw do specjalistycznej operacji urologicznej?

Właścicielem tego zestawu stałem się na początku czerwca 1965 roku, kiedy kończyłem swój roczny staż edukacyjny w Anglii. Był to prezent od mojego szefa, Mr Johna Ramage. Wręczając dar życzył mi owocnego wykorzystania urządzenia w praktyce szpitalnej. Ten znakomity chirurg trzy miesiące po moim wyjeździe miał przejść na emeryturę. Z wdzięcznością podziękowałem za prezent, chociaż nie miałem żadnych możliwości wykorzystania. Po powrocie do Polski zaproponowałem przyjęcie aparatu przez Oddział Urologii, ale nie spotkałem się z zainteresowaniem.

Po 40 latach bezużytecznego przechowywania podarunku wpadłem na pomysł wykorzystania elektrody z elektroresektora do nowego sposobu operacji żyłaków kończyn dolnych. Od momentu wdrożenia pomysłu przez ponad 10 lat korzystałem z tej metody leczenia.

Nie wiem, jak długo aparat był w posiadaniu Mr Ramage'a. U mnie na dnie szuflady przez 50 lat dojrzewał do miana zabytku. Skoro stał się zabytkiem, to powędrował do Muzeum Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W końcu warto spróbować odpowiedzieć na tytułowe pytanie.

Nowością było nietypowe zastosowanie elementu aparatu dawnego skonstruowanego, szeroko używanego w innej specjalności lekarskiej. Tym fragmentem była półelastyczna elektroda przyżegająco-skrawająca przerosły gruczoł krokowy. Według mojego pomysłu elektroda ta została użyta do podskórnej elektrokoagulacji żyłaków kończyn dolnych. Zwykłej sztywnej elektrody używa się do zamykania krwawiących naczyń w ranie operacyjnej pod kontrolą wzroku. To, że elektrokoagulację wykonywano podskórnie, jest jedyną nowatorską składową zaproponowanej procedury operacyjnej. To jednak za mało, by opisaną metodę „mianować” wynalazkiem. Jeśli ktoś ma inne zdanie - nie stawiam sprzeciwu.

Po zakończeniu aktywności zawodowej zasłużony kawałek zaizolowanego drutu przekazałem swojemu koledze i przestałem interesować się „wynalazkiem”. ■

DR STANISŁAW SIERKO, EMERYTOWANY CHIRURG



W przedszkolu myślałem, że zostanę...

Operatorem maszyn budowlanych albo drogowych. W dzieciństwie z bratem zawsze budowaliśmy z kłoców różne konstrukcje, zastawialiśmy nimi cały pokój. Do tego wszędzie było sporo samochodzików. Kiedy wieczorem mama kazała nam sprzątać, zawsze byliśmy źli. Od rana wszystko trzeba było budować od nowa.

Pierwszy plakat, który zawisł nad łóżkiem?

Od razu było ich kilka, cała ścianka plakatów piłkarzy z Bravo Sport.

Bal wiedeński, w błocie na Woodstocku czy koncert Zenka Martyniuka?

Najchętniej pojawiłbym się w każdym z tych miejsc. Jednak w pierwszej kolejności chciałbym pojechać na koncert Coldplay.

Mam słabość do...

Puzzli. Mogę je ciągle układać. Niech mi tylko ktoś donosi nowe pudełka, a będę je układał bez przerwy...

Ulubione przekleństwo?

Nieładnie tak mówić... POMIDOR!

Wolny wieczór: ze znajomymi w knajpce, tylko książki/film/serial, mam tyle zaległości, że tylko nauka do kolokwium i zaliczeń?

Znajomi plus knajpka. Jednak najważniejsze, żeby byli znajomi!

Pierwsze wydane duże pieniądze?

Konsola PlayStation 3. Za oszczędności, w czasach gimnazjum, kupiłem z bratem na spółkę.

Za co można mnie lubić?

Ktoś mi powiedział, że za to, iż potrafię być uroczy. Czasami, w niespodziewanym momencie, potrafię też zaskoczyć. Oczywiście pozytywnie.

Ulubiony przesąd?

Nie zwracam uwagi na przesady i nie zaprzątam sobie nimi głowy.

Wstaję rano i...

Otwieram oczy i wysyłam SMS-a do narzeczonej: Dzień dobry!

Ulubiony film/aktor?

Aktor - Daniel Craig i w sumie każdy, który grał Jamesa Bonda.

Przedmiot w szkole, z którym byłeś na bakier?

Język polski - zawsze z niechęcią podchodziłem do pisania wypracowań i czytania lektur. Uwielbiałem

Alan Piotr Tkaczuk

Kwestionariusz osobowy

Przewodniczący Samorządu Studentów UMB. Lat 24. Student IV roku kierunku lekarskiego, pochodzący z Ciechanowca, miejscowości na pograniczu Podlasia i Mazowsza.

- Można powiedzieć, że medycyną zajmowałem się od najmłodszych lat. A wszystko za sprawą zestawu „młodego lekarza”, który dostałem pod choinkę. Był tam młotek neurologiczny, stetoskop, notesik do recept, termometr, strzykawka, itp. Długo się tym bawiłem. Dopiero w gimnazjum stało się jasne: mój cel to medycyna. Jeszcze bardziej zachęcał mnie fakt, że mój wujek i ciocia to lekarze po naszej Alma Mater. Nie udało mi się dostać za pierwszym razem. Zastępczo zacząłem studia na analityce medycznej. Choć je przerwałem, bo jednak dostałem się na „lekarski”, to nie uważam tego za stracony czas. Bardzo dużo się tam nauczyłem.

Może mało kto wie, ale Alan Tkaczuk jest członkiem Klubu Studenckiego CoNieCo. Co prawda rzadko można go zobaczyć na scenie, ale to tylko dlatego, że najczęściej siedzi za sterami konsoli i odpowiada za nagłośnienie wszelkich klubowych imprez.

Działalność w samorządzie studenckim przyszła wraz z rozpoczęciem studiów lekarskich. Do takiej aktywności namówili go starsi koledzy.

- Bycie przewodniczącym samorządu to bardzo ciekawa, ale też bardzo odpowiedzialna funkcja. To praca zespołowa, z fajną ekipą ludzi. Absorbują sporo czasu. Tych telefonów,



maili czy też różnych wyjazdów na konferencje czasami jest naprawdę sporo. Jednak jak widzisz, że są efekty tej pracy, to angażujesz się jeszcze bardziej.

Dobra organizacja sprawia, że jest czas na życie poza studiami. Pasja to sport i podróże (zwłaszcza z narzeczoną). Góry, morze, czy jeziora - każdy cel jest dobry. Kluczowe jest dobre planowanie, aby maksymalnie wykorzystać czas i zobaczyć jak najwięcej. A jeśli nie da się pojechać gdzieś dalej, to rowerem można objechać najbliższą okolicę. A kiedy pogoda nie pozwala wyjść z domu, wtedy w ruch idzie „Fifa” na konsoli...

przedmioty ściśle, bo wiele zagadnień opiera się tam na logicznym rozumowaniu. Matematyka, chemia, biologia, geografia - wszystkie lubiłem.

Od lat mam ochotę na...

Podróż w egzotyczne miejsca na Ziemi - Malediwy, Seszele...

Ostatnią złotówkę wydam na...

Wolałbym, aby nie doszło do takiej sytuacji. Staram się wydawać pieniądze z głową. Planuję tak, żeby jednak mi ich nie zabrakło.

Czego nie cierpisz ponad wszystko?

Kłamstwa i obiecywania czegoś, czego później nie da się zrealizować.

W kuchni potrafię...

Nie boję się gotować. Wystarczy przepis, lista składników i mogę

działać w kuchni. Nienawidzę tylko zmywania.

Nie ruszam się bez?

Telefonu i mojego kalendarza, w którym z racji wykonywanych obowiązków mam wszystko zapisane, żeby niczego nie przegapić.

Najciekawsza spotkana osoba?

Trudno wskazać jedną osobę. Ostatnio największe wrażenie zrobił na mnie Bartek Ostałowski. Chłopak, który nie ma rąk, a potrafi driftować autem. Kieruje stopami. Dodatkowo pięknie maluje. Jest w tym mistrzem.

Jakie osiągnięcie naukowe/technologiczne robi na tobie największe wrażenie?

Internet, czyli szybka komunikacja, przesłanie danych i źródło podstawowych informacji w jednym.

Jaki talent chciałbyś mieć?

Chciałbym umieć przewidywać wydarzenia z przyszłości, np. jakie padną liczby w totku...

Możesz zamieszkać w dowolnym miejscu na ziemi i wykonywać ulubioną pracę. Gdzie i kim będziesz?

Może to być gdziekolwiek, oby z najbliższymi, i spełniać się jako lekarz. ■

NOT. KM