



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

nr 7 (187)

grudzień 2021

Czwarta fala za nami. Co dalej?

Rozmowa z prof. Flisiakiem i prof. Zajkowską

s. 26-29

Naukowy duet na topie: Zalewska - Maciejczyk

Nagrody Rektora UMB

s. 5-13

Nowa płyta Chóru UMB

s. 22-23



O!Piernicz raka

Cztery lata temu ekipa z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej rozpoczęła zbiórkę środków na wsparcie procesu leczenia małej Samiry. Kwota była zaporowa, ale spróbowali. Postanowili, że w okresie świątecznym, zrobią kiermasz pierników i ozdób świątecznych. A żeby było jeszcze weselej, tego dnia w szpitalu urządzany jest dzień piżamowy.

Na tegorocznym kiermaszu odwiedziła ich właśnie Samira. Dziś ma już 7 lat, uczy się w I klasie i jest zdrowa (w szpitalu była na wizycie kontrolnej). Obecnie dzięki kiermaszowi zbierane są środki na wyprawki przeszczepowe dla dzieci. To zestaw 10 milusich piżam, szlafroków i kocyków. Przy czym „opiernicz” tak się rozrosł, że za zebrane pieniądze wyprawki będą kupione dla wszystkich ośrodków przeszczepowych w Polsce.

Przeszczep jest jednym z ostatnich etapów leczenia nowotworów. Rodzin po tak długiej terapii często nie stać już na zakup wyprawki (zwykle jeden rodzic rezygnuje z pracy, by opiekować się dzieckiem).

Na zdjęciu główne koordynatorki przedsięwzięcia (od lewej): Iwona Buchowiec, Semira, dr Małgorzata Sawicka-Żukowska, Anna Krętowska-Grunwald (na zdjęciu nie ma dr Ewy Czerech).



Szopka w szpitalu klinicznym

Tuż przed świątami Bożego Narodzenia w holu głównym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego stanęła szopka. Miejsce nieprzypadkowe. W czasie pandemii w szpitalu nie ma odwiedzin, ale przez hol przechodzi wiele osób: pracownicy, pacjenci kierujący się na SOR czy rodziny chorych, które przynoszą rzeczy i zostawiają je swoim bliskim. Teraz, przez ponad miesiąc, mijają też Świętą Rodzinę w szopce.

Figury mają trochę ponad metr wysokości, a do Białegostoku przyjechały z Budapesztu. Obok szopki zawisła też prawosławna ikona przedstawiająca narodziny Jezusa (w tradycji prawosławnej nie ma zwyczaju budowy szopek).

Za powstaniem szopki stoją obaj szpitalni kapelani: katolicki - ks. dr Sebastian Kondzior i prawosławny - ks. dr Włodzimierz Misijuk.

- Pisząc prośbę do dyrekcji szpitala, motywowałem to tym, że dużo osób w czasie pandemii mówi tylko o chorobach czy śmierci. Dużo jest smutku w rodzinach i na oddziałach. Personel szpitala jest zniechęcony tym, że nie widać efektów ich pracy. I stąd pomysł na bożonarodzeniową szopkę, która niesie ciepło, uśmiech, radość i nadzieję - tłumaczy ks. Sebastian Kondzior.



Mikołaj przyjechał

Od kilku lat tradycją w Białymstoku stało się, że bożonarodzeniowy okres w mieście rozpoczyna wizyta Mikołaja (z Rovaniemi) w szpitalu dziecięcym. Saniami Mikołaja powozi Andrzej Parafiniuk, konsul honorowy Finlandii w Białymstoku, a wizytę wspierają wolontariusze Fundacji „Pomóż im”.

5 grudnia Mikołaj pojawił się pod szpitalem. Nie mógł co prawda wejść do środka, a to powodu ograniczeń sanitarnych. Mógł za to dzieciom z kliniki onkologii pomachać przez okno (klinika znajduje się na parterze). Przywiózł także prezenty, które wolontariusze z fundacji już sami przekazali małym pacjentom. Radość z wizyty mieli wszyscy, dzieciaki ze szpitala, ale też dorośli, którzy byli na zewnątrz.

I mała niespodzianka: jeśli się uda, Mikołaj w szpitalu może pojawić się na Dzień Dziecka.

Od redakcji



Marcin Tomkiel
Redaktor Naczelny
Medyka Białostockiego

Z głębokimi refleksjami rozpoczęliśmy nowy, 2022 rok. Jaki będzie? Pełny nadziei na zakończenie pandemii i powrót do normalności, czy też zapamiętamy go jako kolejny rok walki z covid-19? Omikron - nowy wariant wirusa - wywołuje dyskusje ekspertów i zmęczonych pandemią Polaków. Mnożą się spiskowe teorie, spekulacje i przewidywania. Co będzie z naszym zdrowiem? Ekonomiści i przedsiębiorcy, zwłaszcza z branży hotelarskiej, wstrzymują oddech. Czy czekają nas kolejne lock-downy? Na szczęście giełdy zachowują optymizm.

Minione 12 miesięcy w przestrzeni publicznej angażowało środowisko akademickie, a szczególnie medyczne, do codziennego prostowania nowych fake newsów na temat leków, szczepionek i pandemii.

Popularny amerykański film z gwiazdorską obsadą „Nie patrz w górę” pokazuje jak ciężko wygrać naukowcom bitwę o fakty z internetowymi „ekspertami”, falą kłamstw i manipulacji. Współczesna epoka daje większe możliwości medialnego szumu zdolnym manipulatorom i gwiazdom Youtuba, niż badaczom, którzy poświęcili danej dziedzinie całe swoje zawodowe życie. Środowisko naukowe w Polsce powinno poddać ten problem gorącej dyskusji. Od wyników tej batalii o fakty zależy, czy będziemy potrafiли ze sobą rozmawiać, czy też podzielimy się jako społeczeństwo jeszcze bardziej.

Warto przeczytać wywiad z profesorami R. Fliśnikiem i J. Zajkowską z klinik zakaźnych UMB, którzy od 2 lat stoją na pierwszej linii frontu

walki z covid-19. Ich doświadczenia dają wiele do myślenia.

Na szczęście czas pandemii nie zamroził aktywności badawczej i eksperckiej. Kadra naszej Alma Mater jest doceniana i zapraszana do prestiżowych naukowych stowarzyszeń i organizacji. Coraz liczniejsze publikacje w uznanych czasopiśmie potwierdzają wysoki poziom i dobre warunki pracy dla naukowców, jakie panują na UMB. Nowe pokolenie badaczy znalazło się w czołówce wśród laureatów nagród rektora. To dobrze wróży na przyszłość. Relacja mistrz/mentor - młody naukowiec - wspólne publikacje jest naturalną drogą rozwoju.

W tym wydaniu „Medyka Białostockiego” piszemy m.in. o najnowszych inwestycjach (Centrum Psychiatrii i modernizacja UDSK), które przebiegają w szybkim tempie. Aula w szpitalu dziecięcym w końcu spełnia standardy XXI wieku.

Cieszy także najnowsza płyta chóru UMB. Czas świąt Bożego Narodzenia i okres noworoczny to doskonały moment na delektowanie się wspaniałą muzyką, która koi duszę. Pierwszy nakład wyprzedził się w 2 dni. Gratulacje wokalistom i Pani Dyrygent! Rozmowa na łamach „Medyka” o najbliższych planach chórzystów i zbliżającym się wielki krokami jubileuszu z pewnością zainteresuje Wspólnotę Akademicką UMB.

Życzę Państwu dobrego, 2022 roku. Niech postanowienia, marzenia i założone cele będą zrealizowane, a pandemia stanie się jedynie wspomnieniem!

Zapraszam do lektury najnowszego „Medyka Białostockiego”.

Marcin Tomkiel

Spis treści

- 5-8 | **Naukowy duet na topie: Zalewska - Maciejczyk**
- 9-13 | **Nagrody rektorskie**
- 14 | **Awanse naukowe UMB 2021**
- 16 | **Jubileuszowe warsztaty kardiologiczne**
- 16 | **Wyróżnienia**
- 16 | **Muzeum UMB**
- 17 | **Nowa aula w UDSK. Nowe wszystko (wkrótce)**
- 18 | **Centrum Psychiatrii na pół roku przed finałem**
- 21 | **Nowy „zakaźny”, nowa onkologia**
- 25 | **(Uwodzicielski) zapach kobiety**
- 26 | **Czwarta fala za nami. Co dalej?**
- 30 | **Tajemnice alkierza Branickiego**
- 31-32 | **Historia pielęgniarstwa w trzech osobach**

SKŁAD REDAKCJA:

Redaktor naczelny: Marcin Tomkiel
Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz
Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk
Redakcja: Wojciech Więcko, Magdalena Muskała
Współpracownicy: Marta Piszczatowska, Stanisław Sierko, Stanisław Chodynicki, Andrzej Guzowski
Korekta: Justyna Kurcewicz
Skład i druk: On-Studio
Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz
Projekt okładki: On-Studio

ADRES REDAKCJI:

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



/MEDYK BIAŁOSTOCKI



/MEDYKBIAŁOSTOCKI1956



/MEDYK BIAŁOSTOCKI

Zmiany w kadrach UMB



Beata Mirska (kierownik Działu Spraw Pracowniczych, 42 lata pracy) i Hanna Rynda (z-ca kierownika DSP, 40 lat) wraz z końcem roku 2021 przeszły na emeryturę. Nową kierownik została Elżbieta Roszkowska.

Beata Mirska w AMB pojawiła się z ogłoszenia o pracę w gazecie w 1992 r. Wygrała konkurs na szefową kadr AMB dla Hanny Rynda było w życiu jedynym miejscem pracy. Zatrudniła się tu po studiach, jako starszy referent w kadrach uczelni, 14 listopada 1981r. (12 lat pracowała jako z-ca kierownika DSP).

Benefis prof. Zofii Mariak



8 tysięcy operacji i 46 lat pracy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (w tym 20 lat jako szefowa Kliniki Okulistyki) - prof. Zofia Mariak z początkiem października przeszła na emeryturę, a tuż przed świętami współpracownicy i przyjaciele zorganizowali jej uroczysty benefis. W Aula Magna odbył się koncert, którego głównymi wykonawcami byli Halina Teliga (dawna pacjentka, wykładowca UM im. Chopina w Białymstoku) i jej mąż Aleksander, wybitny śpiewak operowy.

Prof. R. Flisiak w „The Lancet”

Prof. R. Flisiak został współautorem opublikowanych w „The Lancet” europejskich wytycznych dotyczących powikłań chorób wątroby.



Choroby wątroby stały się poważnym zagrożeniem dla zdrowia w całej Europie. Choć lekarze radzą sobie z wirusowym zapaleniem wątroby typu C i typu B, to coraz większym zagrożeniem staje się niezdrowe odżywianie, epidemia otyłości i nielezione choroby wątroby. Dodatkowo negatywnie oddziałuje pandemia covid-19.

Interdyscyplinarna Komisja stworzona pod patronatem Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Wątrobą (EASL) i czasopisma „The Lancet” postanowiły przedstawić obraz europejskiego krajobrazu chorób wątroby i zaproponować ramy dla głównych działań niezbędnych do poprawy zdrowia w tym zakresie dla dobra przyszłych pokoleń Europejczyków. To 56-stronicowe opracowanie zostało opublikowane 2 grudnia 2021 r.

Ludzie UMB w PAN

Zgromadzenie Ogólne Polskiej Akademii Nauk wybrało członków rzeczywistych i członków korespondentów Polskiej Akademii Nauk oraz członków



Akademii Młodych Uczonych PAN. Członkowie PAN są wybierani spośród uczonych, którzy wyróżniają się szczególnym dorobkiem naukowym i autorytetem oraz posiadają nieposzlakowaną opinię. Członkiem rzeczywistym lub korespondentem zostaje się dożywotnio, zaś kadencja członka Akademii Młodych Uczonych trwa pięć lat, bez możliwości ponownego wyboru.

Z UMB członkiem korespondentem została wybrana prof. Irina Kowalska, a do Akademii Młodych Uczonych PAN wybrano dr Ewelinę Piktel.

Stanowisko Senatu UMB w sprawie szczepień dzieci



Aktualna fala pandemii pokazała, że wirus SARS-CoV-2 stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia i życia nie tylko dorosłych, ale także w młodszych grupach wiekowych. Dzieci, niestety, przyczyniają się również do rozprzestrzeniania się wirusa w całej populacji. W historii medycyny wielokrotnie udowodniono, że szczepienia dzieci są najskuteczniejszą bronią w walce z chorobami zakaźnymi. Dalsze utrzymywanie się aktualnej sytuacji epidemiologicznej, wymuszające częste korzystanie z edukacji zdalnej, a przez to ograniczanie kontaktów z rówieśnikami, także zbiera swoje żniwo w postaci zaburzeń sfery emocjonalnej i właściwego rozwoju dzieci.

Dlatego z pełnym przekonaniem rekomendujemy szczepienia dzieci przeciwko covid-19 zgodnie z obowiązującymi wytycznymi. Dzięki postępowi medycyny i nauki udało się stworzyć narzędzie profilaktyczne, które pozwala na zredukowanie ryzyka ciężkiego przebiegu choroby i śmierci. Należy pamiętać, że odczyny poszczepienne występują rzadko, natomiast ciężki przebieg choroby i długotrwała rekonwalescencja występują coraz częściej również u dzieci.

Z pełnym przekonaniem, wynikającym z aktualnej wiedzy, zachęcamy do skorzystania z tej szansy na zdrowe i normalne życie naszych dzieci, jaka płynie ze szczepienia przeciwko SARS-Cov-2.

Jednocześnie, jako społeczność akademicka, przeciwstawiamy się pseudonaukowym i szkodliwym działaniom osób przeciwnych szczepieniom, które nadużywając zaufania społecznego i prawa do wolności wypowiedzi, wprowadzają dezinformację, która przyczynia się do zaniechania szczepień i skutkuje tragiczną liczbą zgonów z powodu covid-19 w naszym kraju.

W imieniu Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
Rektor prof. dr hab. Adam Krętowski (22 grudnia 2021 roku)

Naukowy duet na topie: Zalewska - Maciejczyk

Dr Mateusz Maciejczyk (adiunkt w Zakładzie Higieny, Epidemiologii i Ergonomii) i **prof. Anna Zalewska** (kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej) to zespół, który w 2020 roku okazał się najlepszy jeśli chodzi o publikacje naukowe na UMB.

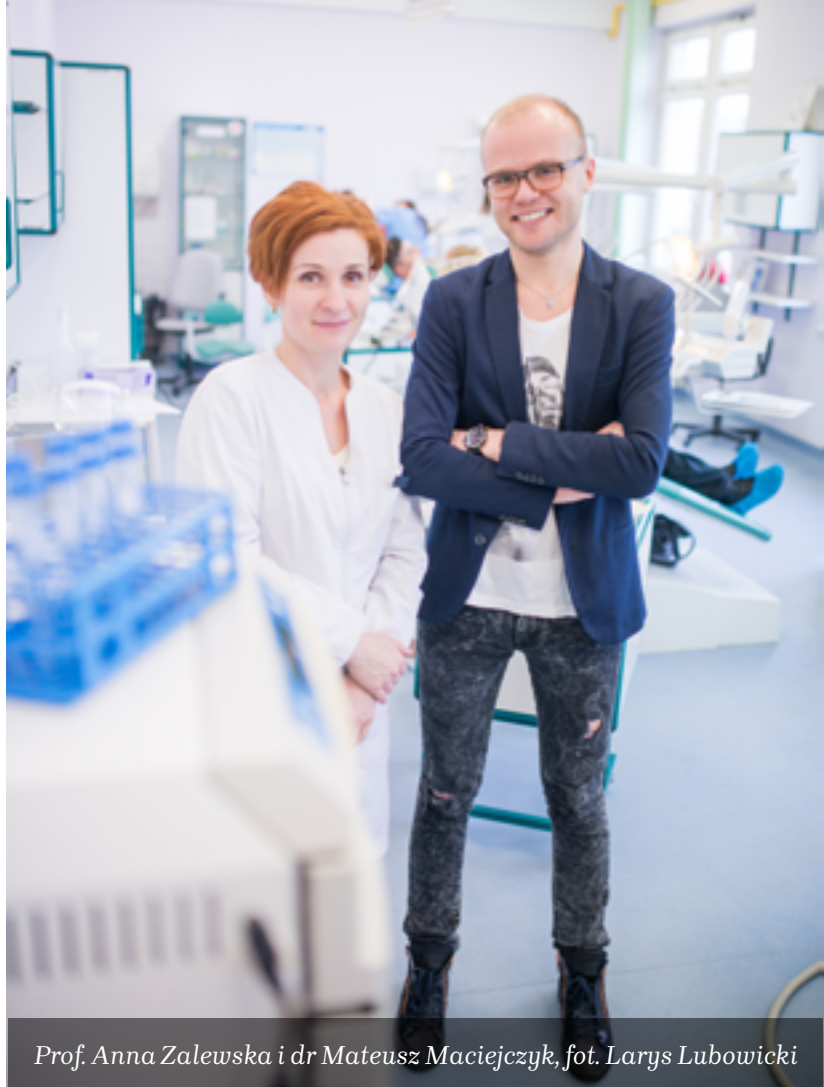
Na szczycie listy znalazł się 30-letni dr Maciejczyk (absolwent farmacji z 2016 r.). To spore wydarzenie, ale nie niespodzianka. Dość rzadko osobom ze stopniem doktora udaje się naukowo „wyprzedzić” profesorów. Trzeba jednak zaznaczyć, że Mateusz Maciejczyk to czołówka polskich naukowców młodego pokolenia. Od kilku lat za swoje badania jest regularnie nagradzany przez różne instytucje krajowe i europejskie. W uczelnianych rankingach naukowych na dobre zadomowił się na wysokich lokatach. A gdyby wszystko ułożyło się jak trzeba, pewnie w tym roku świętowałyby podwójnie, odbierając swoją habilitację.

Duet Zalewska-Maciejczyk zajmuje się m.in. poszukiwaniem biomarkerów różnych chorób w ślinie. To bardzo nowatorskie eksperymenty. Wykazali przydatność badań śliny w diagnostyce m.in. przewlekłej choroby nerek u dzieci. Diagnostykę śliny można także zastosować u chorych z demencją, udarami, nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością serca, otyłością olbrzymią, łuszczycą czy zapaleniami przyzębia. Naukowcy patrzą już w kierunku diagnostyki nowotworów: raka jelita grubego czy raka nerki.

ROZMOWA O NAUCE

Wojciech Więcko: Pani profesor, czy młodzi nie naciskają za bardzo?

Prof. Anna Zalewska: - Młodzi są motorem całego rozwoju. Bardzo dobrze, że się nie boją pracować, nie mają kompleksów i wiedzą, że można być lepszym od profesora. Ja naukowo zaszłam bardzo daleko i może gdyby nie ci młodzi naukowcy, Mateusz, to by mi się już aż



Prof. Anna Zalewska i dr Mateusz Maciejczyk, fot. Larys Lubowicki

tak bardzo nie chciało. Czasami człowiek chciałby sobie odpuszczyć. Moja praca to moja pasja, a oni energii mają niespożyte pokłady i ona mi się udziela. Tak więc pracuję dalej.

Mateusz to Pani „naukowe” dziecko?

Prof. Zalewska: - Tak (śmiej). Dla mnie podstawą pracy naukowej jest zespół, czyli grupa ludzi, która chce ze sobą pracować. Nauka to dla mnie więcej niż praca. To dla niej zarzynam noce, weekendy, pracuję na urlopie. Tylko ja tę pasję muszę z kimś dzielić. Samej by mi się aż tak nie chciało. W zespole jest lepiej. Razem z Mateuszem

mamy podobne charaktery, czasami wybuchowe. Nikt się na nikogo nie obraża, nikt od nikogo nie ucieka. Nadajemy na tych samych falach. Przy czym nasz zespół naukowy jest dużo większy niż nasza dwójka. Skład zależy od realizowanego akurat projektu naukowego. My staramy się koordynować całość, kontrolować itp.

Nie zdarza się często, że doktor odbiera wyróżnienie przed profesorami? Jak to wyglądało z Pana strony?

Dr Mateusz Maciejczyk:

- Rok 2020 był dla nas bardzo produktywny. To był okres pandemii, kiedy wszystko

zostało zamknięte. Zajęcia ze studentami odbywały się zdalnie. Człowiek siedział w domu, nie miał potrzeby z niego wychodzić, więc wreszcie był czas, żeby opracować te wszystkie wyniki i przygotować z nich publikacje. To pisałem. Choć przyznam, że wena twórcza utrzymała się tylko na początku. Później było już trudniej utrzymać narzucone tempo pracy. Doszliśmy wtedy do naszych fizycznych i psychicznych granic.

Prof. Zalewska: - W roku 2020 napisaliśmy naprawdę dużo i naprawdę sporo opublikowaliśmy. Ja dopiero teraz odzyskuje chęci pisania, taką świeżość w tworzeniu.

Dr Maciejczyk: - Jak zawsze w życiu, są okresy lepsze i gorsze. U nas 2020 rok był naprawdę super. Mieliśmy przy tym dużo szczęścia, bo recenzje naszych artykułów otrzymywaliśmy nawet po niespełna dwóch tygodniach! W normalnych czasach bywa, że rok to za mało.

Prof. Zalewska: - Za to w tym roku (2021 – red.) pandemia mocno komplikuje nasze prace badawcze. Oczywiście mamy swoje laboratorium, badania na zwierzętach i tu te wszystkie badania trwają. Mamy jednak ogromny problem z pozyskaniem materiału klinicznego. Kliniki są pozamykane, na razie nie jesteśmy tam wpuszczani. Mamy rozgrzebane badania i nic nie możemy zrobić. Np. mamy pobrane próbki od 20 pacjentów i stop. Nie możemy dalej pobierać prób. A próbki od 20 pacjentów to za mało, żeby stworzyć coś wartościowego. Czekamy. Czekają też naukowcy, którzy potem mieli te próbki przetwarzać. W szpitalu dziecięcym, oprócz pandemii, jest jeszcze ogromny remont, to też nas wstrzymuje.

W jaki sposób powstał Wasz naukowy duet?

Dr Maciejczyk: - Na III-IV roku studiów szukałem sobie koła naukowego, aby móc się rozwijać. Miałem swoje wymagania. Bardzo mi zależało, żeby w takim kole było mniej

teoretycznych dyskusji, a więcej prawdziwej nauki, badań i publikacji. Tematycznie interesowały mnie okolice biochemii. Trafiłem do koła dr Małgorzaty Knaś, która współpracowała już z prof. Zalewską. Tak doszło do nawiązania tej współpracy.

Pamiętasz swoją pierwszą publikację, po której poczułeś, że robisz „naukę”?

Dr Maciejczyk: - To był chyba rok 2015 r., byłem wtedy na V roku. To była publikacja dotycząca „szczerów cukrzykowych”. Oczywiście wcześniej były jakieś drobniejsze opracowania, monografie, ale po opublikowaniu tej pracy poczułem, że to jest ten mój początek. Czuję, że ona była naprawdę dobra. Pojawily się od razu cytowania.

Jak pracuje duet prof. Zalewska-dr Maciejczyk?

Prof. Zalewska: - Przede wszystkim u nas nie ma dystansu spowodowanego tym, że ja jestem profesorem, a Mateusz

podejścia do ludzi. Jak masz dobry pomysł, to nie ma znaczenia czy jesteś profesorem, czy studentem. Teraz już nie wyobrażam sobie, że skoro pracujemy razem w grupie, zarywamy noce dla wspólnego celu, to kiedy w pracy wspólnie jemy śniadanie przy stole, to on mi będzie „profesorował”.

Dr Maciejczyk: - Za granicą jest tylko magister i doktor. Profesor to jest stanowisko szefa zespołu lub tytuł honorowy. Liczy się tylko to, jakie masz publikacje czy jakie granty potrafiś zdobyć.

A inne kulisy pracy?

Prof. Zalewska: - Tej pracy jest sporo, w nocy, nad ranem czy w wakacje. Nie mamy asystentów, techników, jest nasza dwójka, która musi ogarnąć całość zadań. Naszą siłą jest to, że się uzupełniamy. Jak ja mam gorszy czas, to Mateusz bierze więcej na siebie, jak on – to ja.

Dr Maciejczyk: - Nikogo

Dr Mateusz Maciejczyk: - **Mamy swoją niszę, w której się świetnie odnajdujemy, czyli badania śliny. Kiedy zaczynaliśmy, wielu nie traktowało nas poważnie. Z perspektywy czasu mogę powiedzieć, że to my mieliśmy rację, a nasze osiągnięcia są na światowym poziomie.**

to doktor. Mówimy do siebie na „ty”.

Dr Maciejczyk: - Przyznam szczerze, że na początku miałem bardzo duży opór, żeby przejść na „ty” z panią profesor. A drugie, co mnie zdziwiło od samego początku naszej współpracy, to byłem traktowany na równi, po partnersku. Jeśli miałem dobry pomysł, to on był wdrażany.

Prof. Zalewska: - Takiego sposobu pracy nauczyłam się na półtorarocznym stypendium w Kopenhadze (Dania). Naukowo był to bardzo twórczy okres. Nauczyłam się tam innego planowania swojej pracy, innej pracy w laboratorium. Ja jestem dentystą, wtedy nie umiałam nawet obsługiwać pipety. Nauczono mnie tam normalnego

z nas nie trzeba zmuszać do pracy. Nikt nie czuje się wykozystany. Nam tak samo chce się pracować. Wzajemnie się motywujemy. Mówi się w takich sytuacjach, że jest między nami chemia.

Prof. Zalewska: - Mateusz uczy mnie zupełnie innego podejścia do nauki. To on tłumaczy mi czym jest komercjalizacja nauki, że punkty i publikacje to nie wszystko. Dbą o to, aby to, co robimy, miało przełożenie na coś konkretnego, coś, co komuś faktycznie pomoże. To on łapie mnie za rękaw i mówi, teraz nie publikujemy, najpierw zrobimy patent. Mi to by do głowy nie przyszło.

A jeśli chodzi o samą pracę, to ja najbardziej lubię pracować rano, tak od godziny 3-4.

Szczególnie w gorących okresach bywa, że swój dzień zaczynam nawet o godz. 1 w nocy. Mój dom wtedy śpi, dzieci śpią, włączam komputer i mam

rozumieć”. Teraz już wiem dlaczego. Wtedy swoje opracowania naukowe pisałam pięknym, kwiecistym polskim. Pamiętam też jak w jednym amerykań-

Prof. Zalewska: - Można do mnie przyjść i porozmawiać. Przy czym ja w pierwszej rozmowie zawsze taką osobę zniechęcam (śmiech). Mówię, że to ciężka praca i jest jej naprawdę dużo. Na dodatek pieniądze z tego nie są najlepsze. I jeśli nie udało mi się ostudzić tego entuzjazmu, to odsyłam taką osobę do koła naukowego, które prowadzi Mateusz. A potem już wspólnie ją obserwujemy. Jeśli przetrwa sam początek, który jest najcięższy, bo trzeba się we wszystko sprawnie wdrożyć, poznać nasze procedury, wgryźć się naukowo w nasze tematy i nie ma z tego wymiernych korzyści tego, to wtedy już jej kibicujemy.

Jaki jest kolejny krok w takiej współpracy?

Prof. Anna Zalewska: - **Przede wszystkim u nas nie ma dystansu spowodowanego tym, że ja jestem profesorem, a Mateusz to doktor. Mówimy do siebie na „ty”.**

dla siebie kilka godzin spokoju. Nikt do mnie nie zadzwoni, nie mam papierów do podpisania itp. W tzw. międzyczasie potrafię jeszcze ugotować obiad czy coś tam przygotować domownikom (śmiech). Kiedyś potrafiłam przychodzić do pracy nawet przed godz. 4. Wtedy na parkingu zwykle spotykałam już s.p. prof. Krzysztofa Worowskiego.

Dr Maciejczyk: - U mnie jest zupełnie odwrotnie. Ja swoją pracę wolę kończyć do nocy, tak by nie musieć pracować rano. Przy czym chcę wszystko zrobić w pracy i nie zabierać niczego do domu. Nawet jeśli jest konieczność pracy po godzinach, to wolę do nocy siedzieć u siebie w gabinecie, niż to samo zrobić w domu.

Kiedyś świata nie widziałem poza laboratorium. Dziś już się chyba nim nasyciłem. Spędziłem w nim już tyle godzin... Obecnie większą frajdę daje mi analiza danych, przygotowywanie publikacji czy pisanie grantów. Nasze laboratoria powoli przejmują doktoranci.

Prof. Zalewska: - Myślę, że naszą najmocniejszą stroną jest pisanie publikacji naukowych. To bardzo ważne, żeby umieć sprzedać to, co się robi. Bez tego nie zdobędzie się tych wszystkich punktów. Przy czym naukowe pisanie bardzo się różni od tego z lekcji polskiego. Ja w szkole zawsze byłam z tego dobra. Lubiłam pisać i umiałam to robić. Kiedy jednak prof. Krzysztof Zwierz sprawdzał moje pierwsze opracowania naukowe, to się prawie na niego śmiertelnie obraziłam. Pisał mi tylko „bełkot”, „bełkot”, „nie

rozumieć”. Teraz już wiem dlaczego. Wtedy swoje opracowania naukowe pisałam pięknym, kwiecistym polskim. Pamiętam też jak w jednym amerykań-

Dr Mateusz Maciejczyk: - **Kiedyś świata nie widziałem poza laboratorium. Dziś już się chyba nim nasyciłem. Obecnie większą frajdę daje mi analiza danych, przygotowywanie publikacji czy pisanie grantów. Nasze laboratoria powoli przejmują doktoranci.**

pliwości. Bardzo dużo się wtedy nauczyłam. Trzeba mieć w sobie naprawdę dużo pokory, żeby umieć przyjąć te wszystkie krytyczne uwagi.

Jak wynajdujecie tematy swoich badań?

Dr Maciejczyk: - Mamy swoją niszę, w której się świetnie odnajdujemy, czyli badania śliny. Kiedy zaczynaliśmy, wielu nie traktowało nas poważnie. Z perspektywy czasu mogę powiedzieć, że to my mieliśmy rację, a nasze osiągnięcia są na światowym poziomie. Trzeba wierzyć w siebie i wykorzystywać nadążające się okazje.

Prof. Zalewska: - Ślina nie stanowi już większych tajemnic przed nami i jako temat trochę nam się „przejada”. Generalnie naukowo szukamy już sobie czegoś innego. Chcemy wyjść z naszych schematów, zmienić sposób oznaczeń. Chcemy się dalej rozwijać.

Jak można dołączyć do Waszego zespołu?

Prof. Zalewska: - Staramy się, żeby taka osoba zaczęła coś pisać. Jednocześnie zwykle zlecamy jeszcze zbieranie materiału do badań. To taki test jak ktoś się wywiązuje z konkretnych zadań, ale też czy dotrzymuje terminów. Oczywiście zakładamy, że coś może się nie udać, bo to w naszej pracy jest zupełnie naturalne.

Pamiętam jedną z naszych doktorantek, z którą realizowaliśmy badania w szpitalu w Choroszczy. Zbieraliśmy tam materiał kliniczny. Trzeba było być tam przed godz. 5 rano, a wliczając konieczność dojazdu, pobudka musiała być naprawdę wcześniej. I ona zawsze była. Jak się z nią umawiałam, że na rano będę miała opracowane dane, to zawsze je miałam. Bardzo solidna dziewczyna.

Co poczuliście, kiedy zobaczyliście ranking?

Prof. Zalewska: - Bardzo się ucieszyłam, widząc Mateusza na czele. Może o kogoś innego to

byłabym trochę „naukowo” zazdrosna. Widząc Mateusza, cieszyłam się prawie tak, jakbym to ja tam była. Od razu do niego dzwoniłam, ale nie odbierał.

Dr Maciejczyk: - Ja się dowiedziałam od Ani. Jednak uczciwie mówiąc, mieliśmy przecucie, że będziemy wysoko. W poprzednim rankingu też zajęliśmy dobre miejsca, a 2020 r. był dla nas dużo lepszy.

Prof. Zalewska: - Pamiętam, jak kiedyś podczas jakichś towarzyskich spotkań, usłyszałam, że jeden z naszych naukowców ma już w sumie ok. 400 IF. Zrobiło to na mnie ogromne wrażenie. Myślałam sobie, jak to wtedy jest? A dziś? Mateusz jest jeszcze trochę przed tym progiem, ja już po.

No to jak się człowiek czuje, kiedy przekracza próg 400 IF?

Prof. Zalewska: - Normalnie (śmiech). Prawda jest taka, że ja już nie sprawdzam swoich punktów. Robię to zwykle na potrzeby jakichś wystąpień czy sprawozdawczości. Bardziej pilnuję punktów moich doktorantów.

Nie ma w Was żalu, że nie odbędzie się gala wręczenia nagród rektorskich? Z jednej strony sukces trochę zawdzięczacie pandemii, a teraz ona zabrała Wam tę przyjemność z pokazania się społeczności Uczelni?

Dr Maciejczyk: - My tego nie zrobiliśmy dla nagrody. Pewnie fajnie byłoby uczestniczyć w takim wydarzeniu, ale to nie jest



dr Mateusz Maciejczyk, fot. Larys Lubowicki

najważniejsze.

Prof. Zalewska: - Ja trochę żałuję, że Mateusz nie będzie miał okazji odebrać tej nagrody osobiście. W sensie naukowym oboje jesteście znikąd. Nie mieliśmy wśród naszych bliskich osób, które by nam podpowiadały, co, jak, kogo podpytać o coś, którą ścieżkę lepiej wybrać. My to wszystko sami musieliśmy odkryć, sami popełniać błędy.

Co dalej? Poprzeczka zawiązała bardzo wysoko?

Prof. Zalewska: - Profesura u Mateusza.

Dr Maciejczyk: (śmiech).

Prof. Zalewska: - On już zbiera dorobek. Jest promotorem pomocniczym w jednym doktoracie, zaraz będzie w drugim. Ma chętnych, którzy chcą u niego zrobić doktorat. Najbardziej się cieszę z tego, że on nie czuje naukowego przesyty. Wielu robi tak, że po doktoracie czy habilitacji, odpuszcza sobie na 2-3 lata, żeby odpocząć. Mateusz

jest w ciągłym biegu. Odpoczynek przewiduję dopiero, kiedy on zrobi profesurę (śmiech). A już na serio, nie lubimy mówić o planach, które nie są jakoś rozpoczęte. Mamy jakieś swoje naukowe marzenia, ale nie bardzo jest o czym mówić. Najważniejsza obecnie jest kariera Mateusza. Ja już rozglądam się za jego, ale i swoim następcą. Marzy mi się osoba po stomatologii. Nasi absolwenci są najlepsi w Polsce jeśli chodzi o egzamin końcowy, myślę więc, że czas na takiego topowego naukowca po stomatologii. To jest taki mój dług do spłacenia wobec osób, które spotkałam na swojej drodze, które bardzo mi pomogły. Za chwilę Mateusz też rozpocznie swoje spłacanie naukowego długu i on też będzie odpowiedzialny za młodych naukowców.

A jaki będzie 2022 r.?

Prof. Zalewska: - Niezależnie od efektu końcowego, dobry.

Rozmawiał Wojciech Więcko



Dla Medyka Białostockiego

Prof. dr hab. Adam Krętowski, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

- Bardzo się cieszę, że młodzi naukowcy są tak wysoko w zestawieniu. To zawsze było moje marzenie, aby na UMB stworzyć im takie warunki do pracy, by mieli osiągnięcia i mieli szansę rozwoju. Składam im gratulacje i bardzo się cieszę z ich sukcesów.

Nasze rankingi są oparte o stałe kryteria, które są stosowane od lat. Od pewnego czasu obserwuję, że liczba dobrych publikacji na naszej uczelni rośnie w sposób niesamowity, a liczba cytowań, to praktycznie linia pionowa pnąca się do góry. Bardzo się cieszę, że każdy, kto chce u nas robić naukę, ma taką szansę.

Not. bdc

Nagrody rektorskie

2020 rok w naukowym sensie był całkiem niezły. Nie powinna więc dziwić rekordowa liczba nagród, które na koniec roku przyznaje rektor.

Najważniejsze liczby:

- 854 uwzględnione wnioski o nagrodę rektorską (w ubiegłym roku 569 wniosków)
- 18 wniosków o nagrodę naukową za pozyskanie grantu na działalność naukową
- 380 wniosków o nagrodę naukową za prace publikowane w czasopismach posiadających punktację MEiN i używane patenty
- 446 wniosków o nagrodę dydaktyczną
- 10 wniosków o nagrodę za całokształt dorobku

Uroczystość wręczenia dyplomów potwierdzających przyznanie nagrody została odwołana z powodu obostrzeń sanitarnych. Dyplomy będą przekazane wyróżnionym za pośrednictwem uczelnianej kancelarii. Nagrody finansowe będą od razu przelane na konta.

LISTA NAUCZYCIELI AKADEMICZNYCH OTRZYMUJĄCYCH NAGRODY REKTORA ZA ROK 2020

Nagrody za całokształt dorobku:

I stopnia:

prof. dr hab. Bachórzewska-Gajewska Hanna
 prof. dr hab. Bien Barbara
 prof. dr hab. Mariak Zofia
 prof. dr hab. Sobaniec-Łotowska Maria
 prof. dr hab. Waszkiel Danuta

II stopnia:

dr hab. Kulikowska-Karpińska Elżbieta
 dr hab. Reduta Teresa

III stopnia:

dr n. farm. Bruzgo Irena
 dr n. med. Popławska Regina
 dr n. med. Przepieść Jerzy

Nagrody naukowe:

1. Nagrody naukowe za uzyskanie w roku 2020 finansowania projektów badawczych:
 Nagroda naukowa za pozyskanie grantu jako kierownik projektu:

I stopnia:

prof. dr hab. Błachnio-Zabielska Agnieszka
 prof. dr hab. Bucki Robert
 prof. dr hab. Moniuszko Marcin
 prof. dr hab. Mróz Robert
 prof. dr hab. Płońska-Brzezińska Marta
 prof. dr hab. Sierko Ewa
 dr n. o zdr. Sowa Paweł
 prof. dr hab. Tomaszuk-Kazberuk Anna
 prof. dr hab. Tycińska Agnieszka

II stopnia:

prof. dr hab. Bucki Robert (2 projekty)
 prof. dr hab. Kamiński Karol
 dr n. chem. Niemira Magdalena

III stopnia:

prof. dr hab. Chlabicz Sławomir
 dr n. med. Muskała Magdalena
 dr hab. Surażyński Arkadiusz
 dr n. med. Szczerbiński Łukasz (2 projekty)

2. Nagrody naukowe za publikacje w czasopismach i używane patenty:
W przypadku tych nagród, kolejność osób uzależniona jest od sumy punktów uzyskanych ze wszystkich zgłoszonych prac

I stopnia:

dr n. med. Maciejczyk Mateusz
 prof. dr hab. Zalewska Anna
 prof. dr hab. Krętowski Adam
 prof. dr hab. Skrzydlewska Elżbieta
 prof. dr hab. Mroczo Barbara
 prof. dr hab. Bucki Robert
 dr hab. Tomczyk Michał

prof. dr hab. Chabowski Adrian
 prof. dr hab. Kamiński Karol
 prof. dr hab. Flisiak Robert
 dr n. med. Piktel Ewelina
 dr n. farm. Gęgotek Agnieszka
 prof. dr hab. Moniuszko-Malinowska Anna
 prof. dr hab. Pancewicz Sławomir
 dr hab. Ciborowski Michał
 prof. dr hab. Waszkiewicz Napoleon
 prof. dr hab. Płońska-Brzezińska Marta
 prof. dr hab. Bossowski Artur
 prof. dr hab. Ładny Jerzy
 dr n. med. Ptaszyńska-Kopczyńska Katarzyna
 prof. dr hab. Car Halina
 dr hab. Czupryna Piotr
 prof. dr hab. Winnicka Katarzyna
 prof. dr hab. Kasacka Irena
 prof. dr hab. Miltyk Wojciech
 prof. dr hab. Pawlak Dariusz
 dr hab. Markiewicz-Żukowska Renata
 dr n. med. Koper-Lenkiewicz Olga
 dr n. med. Kamińska Joanna
 dr hab. Socha Katarzyna
 dr hab. Niemirowicz-Laskowska Katarzyna
 dr hab. Kochanowicz Jan
 dr n. farm. Hermanowicz Justyna
 prof. dr hab. Kowalska Irina
 prof. dr hab. Lebensztejn Dariusz
 dr n. farm. Tomczyk Monika
 prof. dr hab. Pałka Jerzy
 dr n. med. Kulczyńska-Przybik Agnieszka
 dr n. chem. Niemira Magdalena
 dr hab. Adamska-Patruno Edyta
 dr n. o zdr. Sowa Paweł
 dr hab. Adamska Agnieszka
 prof. dr hab. Mikołuc Bożena
 dr hab. Łukaszewicz-Zajac Marta
 dr hab. Reszeć-Giełżyn Joanna
 mgr farm. Strawa Jakub
 prof. dr hab. Mariak Zofia

prof. dr hab. Bielawska Anna
 dr n. farm. Jarocka-Karpowicz Iwona
 prof. dr hab. Bielawski Krzysztof
 dr hab. Surażynski Arkadiusz
 dr n. med. Daniluk Tamara
 lek. Guggilla Rama Krishna
 prof. dr hab. Błachnio-Zabiel-ska Agnieszka
 dr hab. Grygorczuk Sambor
 dr hab. Fiedoruk Krzysztof
 dr n. farm. Ościłowska Ilona
 dr hab. Taranta-Janusz Katarzyna
 prof. dr hab. Flisiak Iwona
 dr n. med. Krahel Julita
 prof. dr hab. Żendzian-Piotrow-ska Małgorzata
 prof. dr hab. Kułakowska Alina
 dr hab. Wojszel Zyta
 prof. dr hab. Dobrzycki Sławomir
 prof. dr hab. Nikliński Jacek
 prof. dr hab. Mariak Zenon
 prof. dr hab. Jabłońska Ewa
 prof. dr hab. Wasilewska Anna
 prof. dr hab. Matowicka-Karna Joanna
 prof. dr hab. Dymicka-Piekar-ska Violetta
 prof. dr hab. Krajewska-Kułek Elżbieta
 dr n. chem. Godzień Joanna
 prof. dr hab. Gyenesei Attila
 dr hab. Matuszczak Ewa
 prof. dr hab. Brzóska Małgorzata
 dr hab. Dunaj-Małyszko Justyna
 dr n. med. Łebkowska Agnieszka
 dr n. med. Chmielewska Sylwia
 dr n. med. Sidorkiewicz Iwona
 dr n. med. Jamiołkowski Jacek
 dr n. med. Harasim-Symbor Ewa
 dr hab. Borys Jan
 dr n. med. Wawrusiewicz-Kury-lonek Natalia
 prof. dr hab. Myśliwiec Piotr
 prof. dr hab. Bachórzewska-Ga-jewska Hanna
 dr n. med. Milewska Anna
 dr hab. Lisowska Anna
 dr hab. Kałaska Bartłomiej
 dr hab. Cylwik Bogdan
 dr hab. Szpakowicz Anna
 dr n. farm. Czarnomysy Robert
 dr n. farm. Puścion-Jakubik Anna



2019 r. - uroczyste wręczenie nagród rektorskich. Od dwóch lat, z powodu pandemii, ta uroczystość nie może się odbyć.

dr n. med. Garley Marzena
 dr hab. Ratajczak-Wrona Wioletta
 dr n. farm. Biernacki Michał
 dr n. med. Maliszewska Katarzyna
 prof. dr hab. Sobkowicz Bożena
 prof. dr hab. Hermanowicz Adam
 prof. dr hab. Borawska Maria
 prof. dr hab. Malinowska Barbara
 dr n. farm. Szymańska Emilia
 dr n. med. Konstantynowicz-Nowicka Karolina
 dr n. med. Daniluk Urszula
 dr n. med. Toczyłowski Kacper
 dr hab. Sulik Artur
 prof. dr hab. Moniuszko Marcin
 prof. dr hab. Dadan Jacek
 dr hab. Myśliwiec Hanna
 dr n. med. Wojskowicz Piotr
 dr n. med. Łuba Magdalena
 prof. dr hab. Myśliwiec Janusz
 prof. dr hab. Dębek Wojciech
 dr hab. Wielgat Przemysław
 prof. dr hab. Ławicki Sławomir
 dr hab. Baran Anna
 dr n. med. Chłabicz Małgorzata
 mgr Prasad Suhanya Veronica
 dr hab. Knapp Małgorzata
 dr n. med. Posmyk Renata
 dr n. biol. Bondarczuk Kinga
 dr hab. Daniluk Jarosław
 prof. dr hab. Chłabicz Sławomir
 dr hab. Świdnicka-Siergiejko Agnieszka

II stopnia:

dr hab. Eljaszewicz Andrzej
 dr n. med. Sadowska Anna
 dr n. med. Dmuchowska Diana
 dr hab. Galicka Anna

dr n. med. Gudowska-Sawczuk Monika
 dr hab. Sawicka-Powierza Jolanta
 dr n. farm. Gornowicz Agnieszka
 prof. dr hab. Kowal-Bielecka Otylia
 dr hab. Kozłowska Hanna
 dr hab. Kwaśniewski Mirosław
 dr n. med. Dorf Justyna
 dr n. o zdr. Cwalina Urszula
 dr hab. Łysoń Tomasz
 dr hab. Tankiewicz-Kwedlo Anna
 dr hab. Pryczynicz Anna
 prof. dr hab. Górska Maria
 dr n. med. Kossakowska Agnieszka
 dr n. farm. Kusaczuk Magdalena
 prof. dr hab. Kowal Krzysztof
 dr hab. Łuczaj Wojciech
 prof. dr hab. Krawczuk-Rybak Maryna
 prof. dr hab. Głowińska-Olszew-ska Barbara
 dr n. farm. Baranowska-Kuczko Marta
 prof. dr hab. Zajkowska Joanna
 dr hab. Koda Mariusz
 dr n. med. Żelazowska-Rutkow-ska Beata
 dr n. med. Szumowski Piotr
 dr hab. Naliwajko Sylwia
 dr hab. Popławska-Kita Anna
 mgr Galik Bence
 dr n. med. Guziejko Katarzyna
 prof. dr hab. Guzińska-Ustymo-wicz Katarzyna
 mgr Imierska Monika
 dr hab. Kondusik Maciej
 prof. dr hab. Marcinowicz

Ludmiła
dr hab. Rydzewska-Rosołowska
Alicja
mgr Potaś Joanna
dr n. med. Kowalczyk Krystyna
dr n. med. Piotrowska Żaneta
dr hab. Cybulski Mateusz
dr n. med. Chorąży Monika
dr n. farm. Szekalska Marta
dr n. med. Grubczak Kamil
dr hab. Karpińska Maria
dr n. med. Siewko Katarzyna
prof. dr hab. Mrugacz
Małgorzata
dr hab. Jelski Wojciech
dr n. med. Supruniuk Elżbieta
dr n. med. Mikłosz Agnieszka
dr n. farm. Toczek Marek
mgr Hameed Ahsan
mgr Kicman Aleksandra
prof. dr hab. Przyłipiak Andrzej
prof. dr hab. Pawlak Krystyna
dr n. med. Szczerbiński Łukasz
dr n. med. Namiot Andrzej
mgr Huynh Thi Yen Ly
dr n. med. Tokajuk Grażyna
dr hab. Niczyporuk Marek
dr n. med. Sawicki Robert
dr hab. Gryko Mariusz
prof. dr hab. Kędra Bogusław
dr n. med. Klimiuk Anna
prof. dr hab. Małyżko Jacek
prof. dr hab. Olszewska Ewa
prof. dr hab. Tomaszuk-Kazbe-
ruk Anna
dr hab. Obuchowska Iwona
prof. dr hab. Rutkowski Ryszard
prof. dr hab. Wojtukiewicz
Marek
dr hab. Zujko Małgorzata
dr n. med. Majewski Piotr
dr n. med. Żukowski Łukasz
dr n. farm. Szoka Łukasz
mgr Atalay Sinemyiz
dr hab. Cudowska Beata
dr hab. Witkowska Anna
prof. dr hab. Ostrowska Lucyna
lek. Jamiołkowska-Sztabkowska
Milena
dr n. med. Komarowska Marta
dr n. med. Pędzińska-Betiuk
Anna
dr hab. Zabielski Piotr
mgr Teul Joanna
dr n. biol. Chwiałkowska
Karolina
dr n. med. Stasiewicz-Jarocka
Beata
prof. dr hab. Tryniszewska
Elżbieta

mgr Jastrząb Anna
prof. dr hab. Sierpińska Teresa
dr n. med. Celińska-Janowicz
Katarzyna
dr n. med. Kloza Monika
prof. dr hab. Ostrowska Halina
prof. dr hab. Dąbrowska Milena
prof. dr hab. Łuczyński
Włodzimierz
dr hab. Milewski Robert
dr n. med. Gutowska Anna
dr hab. Sacha Paweł
dr hab. Wieczorek Piotr
lek. Horecka Paulina
dr n. med. Abdelrazek Saeid
dr n. med. Fejfer Katarzyna
dr n. med. Kołodziej Urszula
dr n. med. Kostecka-Sochoń
Paula
dr n. biol. Kowalczyk Oksana
dr n. med. Mojsak Małgorzata
dr n. med. Muszyńska Elżbieta
prof. dr hab. Karczewska-Kup-
czewska Monika
dr hab. Drozdowska Danuta
dr n. med. Minarowski Łukasz
dr hab. Lewko Jolanta
dr hab. Muszyńska-Roslan
Katarzyna
dr hab. Zbroch Edyta
dr n. med. Jankowiak Barbara
dr n. med. Kowalewska Beata
dr n. med. Kapica-Topczewska
Katarzyna
dr n. farm. Sosnowska
Katarzyna
dr n. med. Sawicka Beata
prof. dr hab. Mróz Robert
dr hab. Bonda Tomasz
mgr Sztolsztener Klaudia
prof. dr hab. Winnicka Maria
dr n. med. Terlikowska
Katarzyna
dr hab. Skotnicka Bożena
dr hab. Osada Joanna
dr n. med. Borysewicz-Sańczyk
Hanna
dr n. chem. Olejnik Piotr
dr n. med. Czarnowska Agata
dr n. med. Tarasiuk Joanna
prof. dr hab. Hryszko Tomasz
dr n. med. Kakareko Katarzyna
prof. dr hab. Szelachowska
Małgorzata

III stopnia:

prof. dr hab. Kłoczko Janusz
prof. dr hab. Maciorkowska
Elżbieta
mgr Tafazoli Alireza

dr n. biol. Żebrowska Ewa
mgr Padilla Martinez Luis
Felipe
mgr Olechno Katarzyna
dr n. med. Charkiewicz
Angelika
dr hab. Gruszevska Ewa
dr hab. Karna Ewa
dr n. med. Zajkowska Monika
dr n. o zdr. Smarkusz-Zarzecka
Joanna
dr n. med. Rycyk Artur
lek. Skaliy Piotr
dr hab. Borzym-Kluczyk
Małgorzata
dr hab. Mogielnicki Andrzej
prof. dr hab. Bakunowicz-Ła-
zarczyk Alina
dr n. farm. Karabowicz Piotr
dr n. med. Kozłowska
Magdalena
prof. dr hab. Chrostek Lech
prof. dr hab. Józwick Maciej
prof. dr hab. Li Xiangdong
prof. dr hab. Rahman Nafis
prof. dr hab. Wołczyński
Sławomir
dr hab. Zbucka-Krętowska
Monika
mgr Galli Mauro
mgr farm. Mikłosz Joanna
prof. dr hab. Niemcunowicz-Ja-
nica Anna
dr n. med. Ptaszyńska-Sarosiek
Iwona
dr hab. Rusak Małgorzata
dr hab. Szeremeta Michał
dr hab. Ustymowicz Andrzej
dr n. med. Pawłowicz Katarzyna
dr hab. Polityńska-Lewko
Barbara
mgr Erol Anna
prof. dr hab. Konstantynowicz
Jerzy
dr hab. Orywał Karolina
mgr Sinnadurai Siamala
prof. dr hab. Sobaniec-Łotow-
ska Maria
dr hab. Giżycka Dominika
dr hab. Galińska-Skok Beata
dr n. med. Godlewska Katarzyna
dr n. farm. Klupczyńska
Agnieszka
dr hab. Konarzewska Beata
dr hab. Nowosielska Magdalena
mgr Okuniewska Natalia
dr hab. Tokajuk Piotr
dr hab. Urban Beata
dr n. med. Róg-Makal
Magdalena

dr n. med. Lewkowicz Janina
 prof. dr hab. Szmitkowski Maciej
 dr n. med. Domaniewski Tomasz
 dr n. med. Garkowski Adam
 dr n. med. Gińdzieńska-Sieście-
 wicz Ewa
 dr hab. Gromotowicz-Popław-
 ska Anna
 prof. dr hab. Hirnle Tomasz
 lek. Klukowski Mark
 lek. stom. Kotowska-Rodziewicz
 Anna
 dr n. med. Kudelski Jacek
 lek.stom Morawska Katarzyna
 lek. stom. Salamonowicz
 Małgorzata
 dr hab. Szarmach Izabela
 dr n. med. Szulimowska Julita
 prof. dr hab. Wiśniewska Róża
 dr n. med. Wójcik Beata
 dr n. med. Zareba Konrad
 dr hab. Bołkun Łukasz
 dr n. med. Łagoda Katarzyna
 dr n. med. Sawicka-Żukowska
 Małgorzata
 prof. dr hab. Baranowski
 Marcin
 dr n. med. Rogalska Magdalena
 dr n. o zdr. Fiłon Joanna
 dr n. med. Kuć Joanna
 dr n. med. Piotrowska Dorota
 dr hab. Dąbrowska Ewa
 dr n. farm. Wróblewska
 Magdalena
 dr hab. Bialuk Izabela
 dr n. med. Domian Natalia
 dr hab. Famulski Waldemar
 dr n. med. Flisiak-Jackiewicz
 Marta
 dr n. med. Misztal Tomasz
 prof. dr hab. Sulkowski
 Stanisław
 prof. dr hab. Dobrzycka Bożena
 dr n. med. Latoch Eryk
 dr n. med. Motkowski Radosław
 prof. dr hab. Naumnik Beata
 dr hab. Parfieniuk-Kowerda
 Anna
 dr hab. Lemancewicz Adam
 dr n. med. Mikucka-Niczyporuk
 Agnieszka
 dr hab. Sieśkiewicz Andrzej
 dr hab. Markowska Agnieszka
 dr hab. Panasiuk Barbara
 dr n. med. Samczuk Paulina
 dr n. med. Siergiejko Grzegorz
 prof. dr hab. Siergiejko Zenon
 mgr Jankowska Dorota
 dr n. med. Klimaszewska

Krystyna
 dr n. med. Marcińczyk Natalia
 dr n. o zdr. Pędziński Bartosz
 prof. dr hab. Rogowski Marek
 dr hab. Rusak Tomasz
 dr n. o zdr. Mirończuk-Choda-
 kowska Iwona
 mgr Brańska-Januszewska
 Justyna
 prof. dr hab. Chabielska Ewa
 dr n. hum. Dudzik Agnieszka
 dr n. o zdr. Guzowski Andrzej
 dr n. med. Iwaniuk Agnieszka
 dr n. med. Karpińska Elżbieta
 dr hab. Łukaszuk Cecylia
 lek. Rutkowski Robert
 dr n. med. Świdarska
 Magdalena
 prof. dr hab. Tarasów Eugeniusz
 dr n. med. Terlikowski Robert
 dr n. med. Baranowska Anna
 dr n. med. Bernaczyk Piotr
 dr hab. Doroszkiewicz Halina
 prof. dr hab. Hołownia Adam
 dr n. prawn. Huzarska-Ryzenko
 Dorota
 dr n. med. Krajewska-Ferishah
 Katarzyna
 prof. dr hab. Kułak Wojciech
 dr hab. Łebkowski Wojciech
 dr n. farm. Muszyńska Anna
 dr hab. Piszcz Jarosław
 dr n. farm. Prokop Izabela
 dr n. med. Rolka Hanna
 mgr Sienkiewicz Anna
 dr n. med. Szarmach Janusz
 lek. Szczepański Michał
 prof. dr hab. Terlikowski
 Sławomir
 lek. Polkowska Agnieszka
 lek. Kadłubiska Anna
 dr n. o zdr. Kurianiuk Adam
 prof. dr hab. Dziecioł Janusz
 dr hab. Kleszczewski Tomasz
 dr hab. Kozłowski Mirosław
 dr n. med. Leśniewska Monika
 dr n. med. Modzelewska Beata
 lek. Podgórska Beata
 dr n. med. Rosołowski Mariusz

NAGRODY DYDAKTYCZNE:

**1. Nagroda za uzyskanie tytułu „Najlepszy Nauczyciel Akade-
 micki” w roku 2020 w konkur-
 sie studentów:**

I stopnia:
 mgr Brańska-Januszewska
 Justyna

dr n. med. Chorąży Monika
 dr n. med. Snarska Katarzyna

II stopnia:
 mgr Kuderewska-Gawarecka
 Elwira
 prof. dr hab. Łuczyński
 Włodzimierz
 dr n. farm. Prokop Izabela

III stopnia:
 prof. dr hab. Konstantynowicz
 Jerzy
 mgr Organek Estera
 dr n. o zdr. Owłasiuk Anna

2. Pozostałe nagrody dydaktyczne:

II stopnia:
 dr hab. Bagińska Joanna
 dr n. med. Baranowska Anna
 prof. dr hab. Bossowski Artur
 dr hab. Cybulski Mateusz
 dr n. o zdr. Fiłon Joanna
 dr n. o zdr. Genowska
 Agnieszka
 dr n. med. Godziń Joanna
 dr n. o zdr. Guzowski Andrzej
 dr n. med. Jankowiak Barbara
 dr hab. Kamocki Zbigniew
 dr n. med. Karwowska Alicja
 prof. dr hab. Kędra Bogusław
 dr n. med. Klimaszewska
 Krystyna
 dr n. med. Konstantynowicz-
 -Nowicka Karolina
 prof. dr hab. Kowal Krzysztof
 dr n. med. Kowalczyk Krystyna
 dr n. med. Kowalewska Beata
 prof. dr hab. Kowalska Irina
 dr n. med. Krajewska-Ferishah
 Katarzyna
 prof. dr hab. Krajewska-Kułak
 Elżbieta
 dr n. med. Krzyżak Michalina
 dr n. med. Kulesza-Bronczyk
 Bożena
 prof. dr hab. Kułak Wojciech
 dr n. farm. Kusaczuk
 Magdalena
 dr n. o zdr. Lankau Agnieszka
 dr hab. Lewko Jolanta
 dr hab. Łukaszuk Cecylia
 dr n. med. Maciejczyk Mateusz
 dr n. med. Maślach Dominik
 dr hab. Milewski Robert
 prof. dr hab. Moniuszko-Mali-
 nowska Anna
 prof. dr hab. Naumnik Beata

dr n. med. Olejnik Beata
 prof. dr hab. Ostrowska Lucyna
 dr n. o zdr. Paszko Agnieszka
 dr hab. Pawińska Małgorzata
 dr n. med. Piekut Krystyna
 dr n. o zdr. Sarnacka Emilia
 dr n. hum. Serwicka-Kapała Anna
 dr n. med. Sierzantowicz Regina
 dr n. med. Snarska Katarzyna
 dr n. o zdr. Średzińska Karolina
 dr n. o zdr. Wojtkowski Janusz
 prof. dr hab. Zalewska Anna
 prof. dr hab. Żendzian-Piotrowska Małgorzata

III stopnia:

dr hab. Adamska-Patruno Edyta
 prof. dr hab. Borawski Jacek
 dr n. med. Chorąży Monika
 dr n. med. Czaban Sławomir
 dr hab. Czupryna Piotr
 dr hab. Dąbrowska Ewa
 dr n. o zdr. Dmitruk Elżbieta
 prof. dr hab. Dobrzycka Bożena
 dr hab. Doroszkiewicz Halina
 dr hab. Dunaj-Małyszko Justyna
 dr n. med. Fryc Justyna
 mgr Huynh Thi Yen Ly
 dr n. med. Jarocka Iwona
 mgr Jastrzębska-Mierzyńska Marta
 prof. dr hab. Kamiński Karol
 dr n. o zdr. Kaniewska Katarzyna

prof. dr hab. Karczevska-Kupczewska Monika
 dr n. med. Kirpsza Bożena
 dr n. med. Klejna Katarzyna
 dr hab. Kobus Grażyna
 dr hab. Kochanowicz Jan
 dr hab. Kożuch Marcin
 dr n. o zdr. Kraśnicka Jolanta
 mgr Kulikowska Agata
 dr n. med. Kułak-Bejda Agnieszka
 prof. dr hab. Kułakowska Alina
 dr n. med. Łagoda Katarzyna
 lek. Łapińska Lidia
 prof. dr hab. Maciorkowska Elżbieta
 dr n. o zdr. Malesińska Magdalena
 dr n. o zdr. Mirończuk-Chodakowska Iwona
 dr n. o zdr. Mirska Anna
 dr hab. Okurowska-Zawada Bożena
 dr n. farm. Ościłowska Ilona
 dr n. o zdr. Owłasiuk Anna
 prof. dr hab. Pancewicz Sławomir
 dr n. med. Paszko-Patej Grażyna
 prof. dr hab. Pawlak Krystyna
 dr n. o zdr. Perkowska Ewa
 dr n. o zdr. Piechocka Dorota
 dr n. farm. Prokop Izabela
 dr n. med. Rolka Hanna
 dr n. med. Roszko-Kirpsza Izabela
 mgr Rożkowska Katarzyna

mgr Rupińska Marta
 dr n. farm. Rutkowska Elżbieta
 dr hab. Rysiak Edyta
 dr n. o zdr. Sacharewicz Agata
 dr n. hum. Sawicka Julia
 mgr Sienkiewicz Anna
 dr n. med. Sienkiewicz Dorota
 dr hab. Sierakowska Matylda
 dr n. o zdr. Smarkusz-Zarzecka Joanna
 dr n. o zdr. Sowa Paweł
 dr n. med. Stefańska Ewa
 lek. Szczepański Michał
 mgr Szyszko-Perłowska Agnieszka
 dr hab. Śmigieliska-Kuzia Joanna
 dr n. med. Terlikowska Katarzyna
 dr n. med. Terlikowski Robert
 prof. dr hab. Terlikowski Sławomir
 dr n. o zdr. Wasiluk Diana
 prof. dr hab. Waszkiewicz Napoleon
 mgr Witczak-Sawczuk Katarzyna
 dr hab. Wojewódzka-Żeleznikowicz Marzena
 dr hab. Wojszel Zyta
 mgr Zahor Marta
 dr n. med. Zalewska Magdalena
 dr hab. Zujko Małgorzata

opr. bdc

Biologia i chemia po akademicku

UMB rozpoczyna realizację projektu „Biologia i chemia po akademicku”, w ramach którego uczniowie szkół średnich będą mogli bezpłatnie uczestniczyć w zajęciach praktycznych i konsultacjach z zakresu biologii i chemii.

Głównym celem projektu jest ukazanie praktycznego zastosowania nauki, ale też pomoc w uzyskaniu dobrych wyników na egzaminie maturalnym.

Projekt dofinansowano ze środków budżetu państwa, z programu Społeczna Odpowiedzialność Nauki - Popularyzacja Nauki i Promocja Sportu.

BEZPŁATNE
zajęcia i konsultacje
z biologii i chemii

ZGŁOŚ SIĘ!

DOFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW BUDŻETU PAŃSTWA
 SPÓŁECZNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ NAUKI
 - POPULARYZACJA NAUKI I PROMOCJA SPORTU

Biologia i Chemia po akademicku
 DOFINANSOWANE: 40 000 zł
 CAŁKOWITA WARTOŚĆ: 40 000 zł

Awanse naukowe UMB 2021

Minione 12 miesięcy to był dobry rok dla naukowego rozwoju pracowników UMB. Prezentujemy listę osób, które zdobyły nominację na wyższy stopień.

11 nauczycieli akademickich otrzymało tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu:

prof. dr hab. Agnieszka Błachnio-Zabielska
 prof. dr hab. Hady Razak Hady
 prof. dr hab. Adam Hermanowicz
 prof. dr hab. Paweł Knapp
 prof. dr hab. Sławomir Ławicki
 prof. dr hab. Bożena Mikołuc

prof. dr hab. Anna Moniuszko-Malinowska
 prof. dr hab. Piotr Myśliwiec
 prof. dr hab. Ewa Sierko
 prof. dr hab. Sławomir Szajda
 prof. dr hab. Zyta Beata Wojszel

7 nauczycieli akademickich otrzymało stopień doktora habilitowanego

Stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

dr hab. Justyna Dunaj
 dr hab. Dominika Giżycka
 dr hab. Maria Tomasiak-Łozowska
 dr hab. Natalia Wawrusiewicz-Kuryłonek
 dr hab. Beata Żelazowska-Rutkowska

Stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne otrzymali:

dr hab. Anna Gromotowicz-Popławska
 dr hab. Bartłomiej Grzegorz Kałaska

69 osób otrzymało stopień doktora

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne otrzymali:

PROMOWANI - PROMOTORZY

dr Sławomir Anisimowicz - prof. Sławomir Wołczyński
 dr Paweł Bielecki - prof. Marek Rogowski
 dr Angelika Bielach-Bazyłuk - dr hab. Edyta Zbroch
 dr Michał Boroń - prof. Witold Pepiński
 dr Iwona Cabaj-Wiater - prof. Napoleon Waszkiewicz
 dr Marcel Czajkowski - prof. Teresa Sierpińska
 dr Karolina Dworzańczyk - prof. Tomasz Hryszko
 dr Mateusz Dziemiańczuk - prof. Piotr Radziwon
 dr Marcin Filimoniuk - prof. Anna Niemcunowicz-Janica
 dr Adam Garkowski - prof. Urszula Łebkowska
 dr Monika Gil-Klimek - dr hab. Małgorzata Knapp
 dr Paweł Golec - dr hab. Mirosław Kozłowski
 dr Agata Gołaszewska - dr hab. Tomasz Rusak
 dr Krzysztof Gorbacz - dr hab. Tomasz Łysoń
 dr Małgorzata Jacewicz-Święcka - prof. Irina Kowalska
 dr Kamil Jaczun - dr hab. Joanna Reszeć
 dr Marta Jakoniuk - dr hab. Jan Kochanowicz
 dr Iwona Kojta - prof. Agnieszka Błachnio-Zabielska
 dr Ewa Komorowska-Wojtunik - prof. Hady Razak Hady

dr Monika Konopka-Filippow - prof. Ewa Sierko
 dr Dorota Kamińska - dr hab. Anna Pryczynicz
 dr Dorota Kozłowska - dr hab. Hanna Myśliwiec
 dr Julita Krahel - dr hab. Anna Baran
 dr Katarzyna Krawczuk - prof. Anna Moniuszko-Malinowska
 dr Anna Krentowska - prof. Irina Kowalska
 dr Łukasz Lewczuk - prof. Katarzyna Guzińska-Ustymowicz
 dr Ala Litman-Zawadzka - prof. Barbara Mroczko
 dr Magda Marek-Safiejko - dr hab. Hanna Myśliwiec
 dr Hanna Nosek - dr hab. Katarzyna Taranta-Janusz
 dr Dorota Nowosielecka - dr hab. Andrzej Kleinrok
 dr Julia Nowowiejska - dr hab. Anna Baran
 dr Mateusz Olszewski - prof. Małgorzata Mrugacz
 dr Sara Pączek - dr hab. Marta Łukaszewicz - Zajac
 dr Tymoteusz Pietrewicz - prof. Ewa Olszewska
 dr Dorota Piotrowska - dr hab. Robert Milewski
 dr Aleksandra Polak - dr hab. Agnieszka Adamska
 dr Izabela Popławska - dr hab. Joanna Reszeć-Giełazyn
 dr Izabela Radowska - prof. Alina

Bakunowicz-Łazarczyk
 dr Artur Rycyk - prof. Beata Cudowska
 dr Natalia Samołyk-Kogaczewska - prof. Ewa Sierko
 dr Wojciech Sokołowski - prof. Robert Bucki
 dr Natalia Sołowianowicz - prof. Barbara Bien
 dr Michał Szamatowicz - prof. Sławomir Wołczyński
 dr Iga Szarmach - prof. Danuta Waszkiel
 dr Maria Sztachelska - prof. Sławomir Wołczyński
 dr Przemysław Święcki - dr hab. Anna Lisowska
 dr Marta Tarasiewicz - dr hab. Adam Lemancewicz

dr Dorota Toliczenko-Bernatowicz - dr hab. Ewa Matuszczak
 dr Ewa Wasiluk - dr hab. Iwona Obuchowska
 dr Tomasz Wasiluk - dr hab. Łukasz Bołkun
 dr Artur Weremijewicz - dr hab. Ewa Matuszczak
 dr Mariusz Wojciuk - prof. Anna Kuryliszyn-Moskal
 dr Karolina Wołodko - dr hab. Antonio Galvao
 dr Agnieszka Wróbel - dr hab. Danuta Drozdowska
 dr Mateusz Zakrzewski - prof. Katarzyna Guzińska-Ustymowicz

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki farmaceutyczne otrzymali:

dr Michał Aleksiejczuk - prof. Ewa Chabielska
 dr Krystyan Gromkowska-Kępką - dr hab. Renata Markiewicz-Żukowska
 dr Krzysztof Kubica - prof. Aleksander Mazurek
 dr Joanna Mikłosz - dr hab. Andrzej Mogielnicki
 dr Adrian Mor - prof. Dariusz Pawlak

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu otrzymali:

dr Anna Wieczorek - prof. Elżbieta Tryniszewska
 dr Magda Orzechowska - prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk
 dr Mateusz Przyłipiak - dr hab. Robert Milewski
 dr Beata Żółkiewska - dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus
 dr Dominika Ziembicka - prof. Ludmiła Marcinowicz
 dr Ewelina Sobolewska - prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk
 dr Artur Kanteluk - prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk
 dr Joanna Zabłocka - prof. Wojciech Kułąk
 dr Piotr Hirnle - dr hab. Piotr Jakubów

Nowe granty badawcze

Końcówka roku obfituje w przyznane naszym naukowcom granty badawcze z programów Narodowego Centrum Nauki. Ich łączna wartość to prawie 3,5 mln zł.

OPUS 21 (NCN)

Prof. dr hab. Barbara Malinowska, kierownik Zakładu Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej UMB wraz ze współpracownikami: dr Martą Baranowską-Kuczko oraz dr Anną Pędzińską-Betiuk zdobyła grant o wartości 2,1 mln zł. Wyróżniony projekt ma tytuł: „Nowe skojarzone terapie w leczeniu nadciśnienia płucnego ukierunkowane na blokowanie obwodowych receptorów kannabinoidowych CB1 plus hamowanie iNOS lub pobudzanie AMPK”.

Dr Łukasz Kuźma otrzymał grant wartości 700 tys. zł na realizację projektu pt.

„Krótko- i długoterminowe skutki zdrowotne zanieczyszczenia powietrza w Polsce Wschodniej”.

PRELUDIUM 20 (NCN)

Lek. Gabriela Milewska (Sokołowska) zdobyła 210 tys. zł na realizację projektu pt. „Podatność mięśniaków macicy na leczenie hormonalne w zależności od ich podtypu genetycznego”.

Mgr inż. Mateusz Cieśluk z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej i Inżynierii Nanobiomedycznej UMB pozyskał grant na badania o wartości prawie 210 tys. zł na realizację projektu pt. „Czy lepkość przystość macierzy pozakomórkowej może wpływać na skuteczność cytotstatyków przeciw glejakiom zarodkowym?”.

MINIATURA 5

Dr Julita Szulimowska z Zakładu Stomatologii Zachowawczej UMB zdobyła grant o wartości 49,5 tys. zł na realizację działania naukowego pt.

„Analiza porównawcza ślinowych cytokin, chemokin i czynników wzrostu u dzieci z przewlekłą chorobą nerek w zależności od stopnia niewydolności nerek oraz zaburzeń czynności sekrecyjnej gruczołów ślinowych – badania wstępne”.

Dr Sylwia Joanna Chmielewska z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej i Inżynierii Nanobiomedycznej UMB otrzymała grant o wartości 49,9 tys. zł na realizację działania naukowego pt. „Genomiczna i transkryptomyczna charakterystyka szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM-1 opornych na kolistynę w odpowiedzi na cerageninę CSA-44”.

Dr inż. Piotr Deptuła z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej i Inżynierii Nanobiomedycznej UMB otrzymał wart 49,9 tys. zł grant na realizację działania naukowego pt. „Mechanobiologia bioptatów tkanek z zapalenia wyrostka robaczkowego”.

Opr. bdc

Jubileuszowe warsztaty kardiologiczne

Już po raz 20 spotkali się lekarze kardiolodzy, ale też eksperci z pokrewnych specjalizacji, na Warsztatach Kardiologicznych Wschód-Zachód na UMB. Z powodu pandemii konferencja odbyła się w formule hybrydowej.

Warsztaty - wykładem inauguracyjnym - otworzył Rektor UMB prof. Adam Krętowski. Jak sam podkreślił, choć jest diabetologiem, to wielu jego pacjentów z racji swoich schorzeń, jest w stałym kontakcie z kardiologami. Stąd tytuł jego wykładu odnosił się do przełomowych leków diabetologicznych w kardiologii.

Po pierwszym wykładzie obyla się krótka cześć oficjalna. Był tort, chwila wspomnień, ale też jubileuszowe wyróżnienia dla twórców konferencji. 20 lat temu wymyślił ją prof. Włodzimierz Musiał, obecnie na emeryturze, a wcześniej wieloletni kierownik Kliniki Kardiologii UMB. Obecnie jego dzieło kontynuuje prof. Bożena Sobkowicz wraz z zespołem z Kliniki Kardiologii.



Jubileuszowy tort. Od lewej profesoria: Adam Krętowski, Włodzimierz Musiał, Anna Tomaszuk-Kazberuk, Bożena Sobkowicz, fot. Wojciech Więcko

W programie warsztatów znalazły się omówienia tegorocznych standardów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, a także poruszono temat nowości w terapii nadciśnienia tętniczego oraz cukrzycy. Odbyły się też dwa praktyczne warsztaty: „Hemodynamika dla opornych” oraz „Pacjent ze stymulatorem u lekarza praktyka. Analiza typowych elektrokardiogramów. Kiedy podejrzewać dysfunkcję urządzenia”.

W wykładach w auli Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB wzięło udział ponad sto osób. Pozostali – głównie goście z zagranicy

– w konferencji uczestniczyli zdalnie.

Pierwsze warsztaty kardiologiczne odbyły się w 2001 roku i wzięło w nich udział – prócz specjalistów z Polski - około 20 lekarzy z Białorusi, Litwy i Ukrainy. W czasach przed pandemią liczba gości zza wschodniej granicy zwykle przekraczała setkę.

bdc

Wyróżnienia Muzeum UMB

Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zostało wyróżnione w Konkursie Stowarzyszenia Muzealników Polskich Oddziału Podlaskiego Podlaskim Laurem Muzealnym 2020.

Pierwszą z nagród – główną - przyznano za „wydarzenie pozawystawiennicze”, czyli odtworzenie dawnej sypialni królewskiej w Pałacu Branickich. Obecnie pomieszczenie nosi nazwę Aula Nobilium i jest multimedialnym skarbcem historii Uczelni.

Drugie wyróżnienie nadano

w kategorii „wystawienniczej” za plenerową wystawę „Od Akademii Lekarskiej do Uniwersytetu Medycznego. Dziedzictwo medyczne w Białymstoku”. Powstała ona w zawiązku z jubileuszem 70-lecia UMB, jednak jej twórcy sięgnęli dużo głębiej do historii, bo aż do początków lecznictwa w Białymstoku. Obecnie wystawa ustawiona jest w Centrum Dydaktycznym Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB (latem i jesienią można było ją podziwiać na Rynku Kościuszki i pałacowym dziedzińcu).

Dodatkowo kierownik naszego uczelnianego muzeum dr Magdalena Muskała została powołana do Rady Programowej Centrum Historii Politechniki Białostockiej im. inż. Mirosława

Bujanowskiego. To zupełnie nowa jednostka na tej uczelni. Swoją pracę zainaugurowała otwarciem 1 grudnia głównej wystawy pt. „Wiedza, historia, potencjał”. Ta mieści się w byłej sali senatu na Wydziale Mechanicznym, przy ulicy Wiejskiej 45 C. To trzecie, po Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Centrum Przyrodniczym im. prof. A. Myrchy Uniwersytetu w Białymstoku, muzeum uczelniane w Białymstoku (i jedno z ponad 100 muzeów i kolekcji polskich uczelni wyższych).

bdc

Nowa aula w UDSK. Nowe wszystko (wkrótce)

Pierwsza z dużych zmian w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku: oddano do użytku nową aulę wykładową. Zmieniło się w niej wszystko, poza jej miejscem.



Nowa aula w szpitalu dziecięcym to pierwszy znak zmian w tej placówce, fot. Wojciech Więcko



Od wakacji 2021 r. w szpitalu UDSK trwa wielki remont. Potrwa on do 2023 r., a potem... rozpoczną się kolejne prace modernizacyjne w jednostce. W optymistycznych planach powinny potrwać do 2026 r.

Nowa szpitalna aula ma wszystko to, czego się wymaga od tego typu współczesnych obiektów. Ma klimatyzację, wentylację i ogrzewanie (wcześniej, zwłaszcza z tym trzecim, zimą bywało różnie), są nowe instalacje elektryczne i ppoż., nowe meble i oświetlenie. Nie ma już tradycyjnych tablic, jest tylko wielki ekran do rzutnika. Zwiększyła się też liczba miejsc – z 220 do 280. Modernizacja auli to była także okazja do remontu holu przed nią oraz pobliskich sanitariatów. Fakturę za te wszystkie prace zapłaciła Uczelnia.

Od 2017 r. szpital dziecięcy jest większym (obecnie) lub mniejszym placem budowy. W 2017 r. stworzono Centrum Urazowe dla Dzieci (wartość projektu 9 mln zł). Konieczna była modernizacja Zakładu Diagnostyki Obrazowej (kupiono nowy tomograf i rezonans) i doposażenie bloku operacyjnego. W 2018 r. przebudowano

hol główny szpitala, a także podświetlono główne wejście i front budynku. W latach 2018-2019 przeprowadzono modernizację kliniki nefrologii, neurologii, oddziału intensywnej terapii oraz utworzono Pracownię Endoskopową w obrębie OIT (wartość prac 11,8 mln zł). 2021 rok to rozpoczęcie obecnie trwającej modernizacji (wartość prac 35,8 mln zł). Prace obejmą wszystkie szpitalne kliniki. Aby budowlancy pracowali szybciej, zamykane są całe szpitalne skrzydła, przez co kliniki mają zmniejszoną powierzchnię o co najmniej połowę. Jeżeli dołożyć do tego trwającą pandemię koronawirusa i zwykle zwiększony zimą poziom hospitalizacji, to zwrot „jest ciężko” nie oddaje sytuacji jaka jest teraz w szpitalu.

Przyszłość? Dobudowanie piętra nad holem głównym szpitala (budynek E). W całości ma być przeznaczony na cele dydaktyczne. Dodatkowo w planach jest stworzenie nowego bloku poradni przyszpitalnych (z dwupoziomym parkingiem podziemnym) na obecnym parkingu od strony ul. Waszyngtona. Już poza bryłą szpitala, ale

skomunikowany z nim pasażem na wysokości II piętra. W pomieszczeniach po poradniach – po remoncie - znalazłaby się dodatkowa przestrzeń dla Kliniki Rehabilitacji, powstałaby nowa pracownia mikrobiologiczna i przeniesiono by tam szpitalną aptekę.

Spore zmiany mogą też czekać elewację frontową szpitala. W miejscu obecnego muralu (ze słońcem i logo „DSK”), mógłby powstać nowy obraz. Szpital chce przy tym współpracować z twórcami skupionymi wokół ekipy festiwalu Up To Date (stworzyli mural m.in. na ścianie szczytowej białostockiego ONZ-u - „Wyślij pocztówkę do babci”). Na razie trwają wstępne prace organizacyjne przy tym projekcie. Kolejnym marzeniem jest także odnowienie elewacji całego szpitala (przy okazji także jego termomodernizacja), ale tu na przeszkodzie stoją finanse, a w zasadzie ich brak.

bdc

Centrum Psychiatrii na pół roku przed finałem

Budowa wyczekiwanego Centrum Psychiatrii dzieci i dorosłych przebiega szybciej niż zakładają to harmonogramy. Zima nie powinna przeszkodzić w pracach, bo te toczą się już tylko wewnątrz obiektu.

Na początku grudnia odbyła się wizytacja budowy. Ze strony uczelni był Rektor prof. Adam Krętowski (wraz z kanclerzami: Konradem Raczkowskim i Jerzym Tokajukiem), a szpitale kliniczne reprezentowali ich dyrektorzy: prof. Anna Wasilewska (UDSK) i dr hab. Jan Kochanowicz (USK).

Wedle planów budowlancy swoje prace powinni zakończyć do 31 maja. Wiadomo już, że skończą je wcześniej. Nadwyżka czasu będzie wykorzystana na wykonanie odbiorów technicznych i uzyskanie potrzebnych zgód na użytkowanie budynku.

To oznacza, że już na wiosnę Centrum mogłoby być wyposażone w niezbędny sprzęt i meble. Choć wydaje się to prostym zadaniem, to może przysporzyć sporo trudności. Zakupy te muszą się odbyć w procedurze przetargowej, która potrafi się znacznie wydłużyć na skutek różnych skarg oferentów.

W wersji bardzo optymistycznej pierwsi pacjenci mogliby się pojawić pod koniec wakacji. W wersji bardziej realistycznej – jesienią, ewentualnie bliżej końca roku.

Budynek

Na Podlasiu nie ma żadnej kliniki psychiatrycznej dla dzieci. Mali pacjenci pomocy najczęściej szukają w Warszawie. Jest placówka dla dorosłych, w szpitalu w Choroszczu. Także ona pilnie potrzebuje modernizacji. Obecnie działa w nieremontowanych od dawna przestrzeniach po byłej fabryce sukna (z XIX wieku). To dlatego to nowe Centrum jest tak wyczekiwane.

W marcu 2019 roku Wiceminister Zdrowia Sławomir

Gadomski podpisał w Białymstoku dokumenty, w których budżet państwa na tę inwestycję przeznaczył 22,6 mln zł. Dodając do tego 17 mln zł, które wcześniej na ten cel z funduszy unijnych przekazał samorząd województwa, stało się jasne,

że inwestycja ma szansę zostać zrealizowana. Łącznie to 40 mln zł.

Rok później gotowy był już projekt obiektu (w kształcie odwróconej dużej litery „D”) i podpisana umowa z głównym wykonawcą, firmą Budimex SA.

Na Podlasiu nie ma żadnej kliniki psychiatrycznej dla dzieci. Jest placówka dla dorosłych, w szpitalu w Choroszczu. Także ona pilnie potrzebuje modernizacji





Ta sama firma z powodzeniem zrealizowała rozbudowę i modernizację szpitala klinicznego (wartość kontraktu 509 mln zł). Pierwszy szpadel – a w zasadzie łyżkę koparki – pod budowę wkopano pod koniec lata 2020 r.

Centrum

Centrum Psychiatrii USK i UDSK będzie miało 4 kondygnacje: 3 nadziemne i jedną podziemną. Łączna powierzchnia to ok. 5 tys. mkw. (powierzchnia użytkowa – niecałe 4 tys. mkw.). Dorośli z dziećmi „podzielią się” obiektem mniej więcej po połowie. Każda z części będzie miała osobne wejścia (wewnątrz będzie możliwe przejście pomiędzy częściami).

W budynku jest bardzo dużo pomieszczeń o różnej powierzchni. Są gabinety lekarskie, sale wyciszeń, sale

konsultacyjne, ale też szereg pomieszczeń dydaktycznych. Część dziecięca będzie miała 36 łóżek, dorosłych – 40. Podziemia to archiwum, szatnie i część techniczna. Wewnątrz budynku udało się też wygospodarować niewielkie patio.

Na początku grudnia toczyły się już prace wykończeniowe w Centrum. Położone były już w większość wszystkie instalacje, praktycznie gotowe były klatki schodowe, na podłogach były już wykładziny i płytki, rozpoczęto instalację wind, a także szpachlowanie i malowanie ścian. Węzły sanitarne czekały na biały montaż. Wiosną potrzebne będą jeszcze drobne prace kosmetyczne związane z zagospodarowaniem zieleni wokół budynku.

bdc

Studenckie staże w Sanepidzie

UMB podpisał umowę o współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku.

Porozumienie dotyczy głównie: wymiany doświadczeń oraz wiedzy w zakresie technik badawczych i nowych metod analitycznych, organizowania szkoleń, w tym z zakresu zdrowia publicznego, podnoszenia kompetencji, realizacji praktyk studentów UMB. Ponadto współpraca dotyczyć będzie m.in. odbycia zajęć teoretycznych i praktycznych w ramach staży kierunkowych w realizacji specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych w Wojewódzkiej Stacji.

Porozumienie ma sprzyjać efektywnemu współdziałaniu w wykorzystaniu potencjału naukowego i badawczego UMB oraz Sanepidu, przy wykonywaniu zadań ukierunkowanych na działalność przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. Umowa zawiera również zobowiązanie do współpracy w zakresie wolontariatu pracowników UMB i Sanepidu.

Obie instytucje będą wzajemnie przekazywać sobie informacje na temat najnowszych osiągnięć naukowych i technologicznych w zakresie metod analitycznych wykorzystywanych w laboratorium medycznym, a także wypracowywać wnioski i aktualizacje ewentualnych zmian metodyk i procedur realizowanych w formie zajęć praktycznych studentów i doktorantów Uniwersytetu.

Ze strony Uczelni umowę podpisał Prorektor ds. Klinicznych i Szkolenia Zawodowego prof. dr hab. Janusz Dzieciół. Sanepid reprezentowała mgr Ewa Jakubowicz, p.o. Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

Opr. mt



Wirtualne UMB

Rozpoczęły się prace nad realizacją dwujęzycznego wirtualnego spaceru po kampusie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Wirtualny spacer będzie wizytówką naszej Uczelni, ale też praktyczną pomocą dla nowo przyjętych studentów (zwłaszcza zagranicznych) oraz gości UMB.

Od października w różnych punktach kampusu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku można zobaczyć przedstawicieli firmy Modulor VR realizujących nagrania. Przygotowywany spacer jest jednym z największych tego rodzaju przedsięwzięć w Polsce. Sam Pałac Branickich to około 1000 pojedynczych zdjęć (choć bardziej pasuje tu określenie skanów 3D pomieszczeń). Nagrania zewnętrzne (w tym liczne ujęcia z drona) zostały zrealizowane w okresie jesiennym. Wielokolorowe liście stanowią interesujące dopełnienie unikalnej architektury obiektów naszej Uczelni. W kolejnych sesjach nagrane zostały wnętrza prezentujące aule, sale seminaryjne, laboratoria oraz inne przestrzenie wykorzystywane przez pracowników i studentów UMB.

Zakończenie prac zdjęciowych planowane jest na grudzień, po czym nastąpi etap postprodukcji. Opisy budynków

i mieszczących się w nich jednostek będą odczytywane przez profesjonalnego lektora w dwóch wersjach językowych. Spacer zyska również intuicyjną nawigację umożliwiającą sprawne przemieszczanie się po poszczególnych obiektach. Wiosną przyszłego roku wirtualny spacer zostanie udostępniony na stronie internetowej. Umożliwi on wszystkim lepsze poznanie infrastruktury naszej Uczelni.

Wirtualny spacer jest realizowany w ramach projektu „Wrota UMB są zawsze otwarte. Wsparcie rozwoju Welcome Centre i potencjału uczelni do obsługi zagranicznych studentów i naukowców” finansowanego przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej w ramach programu „Welcome to Poland”.

dr Łukasz Lepionka

Szpital zakaźny powstał w latach 60. Od tego czasu nie widziano tu większych ekip budowlanych, które zajęłyby się kompleksowym remontem obiektu czy jego modernizacją. Budynki są już tak wyeksploatowane, że naprawdę nie ma już więcej czasu na zwłokę z przeprowadzeniem tych prac. Jeszcze niedawno obiekt zmagał się z usterką węzła ciepłowniczego. Z tego powodu okresowo trzeba było wyłączać ciepłą wodę i ogrzewanie także w salach chorych.

Warto dodać, że w wybudowanym niedawno z potężnymi problemami bloku E1 w chwili obecnej znajduje się największy „szpital covidowy” w regionie. To tam, wraz z każdą kolejną falą koronawirusa, trafiają najbardziej potrzebujący pomocy pacjenci.

Nowe

Najpierw 28 października, a potem 24 listopada Senat UMB podjął w sumie trzy uchwały (256/2021, 257/2021 oraz 286/2021), w których wyraził zgody na realizację trzech ogromnych inwestycji. Dwie po 300 mln zł, jedna za 50 mln zł. Uchwały trzeba było podjąć jeszcze w 2021 roku, by władze Uczelni mogły się starać o ich wpisanie do planowanych przez rząd planów inwestycyjnych na nowy rok (wszystkie inwestycje mają być sfinansowane z budżetu państwa).

Pierwsza z uchwał dotyczy przebudowy i modernizacji obecnej bazy szpitalnej przy ul. Żurawiej. Druga – to budowa od podstaw Uniwersyteckiego Centrum Onkologii. Trzecia – to budowa dwóch nowych klinik zakaźnych. Działka, na której stoi szpital zakaźny jest na tyle rozległa (8 ha), że bez problemu pomieści wszystkie nowe obiekty i jeszcze zostanie przestrzeń na ewentualne kolejne.

Uchwały Senatu UMB wyrażają jedynie chęci inwestycyjne Uczelni. Realnie nie ma szans na to, aby wskazane środki otrzymać w jednym

Nowy „zakaźny”, nowa onkologia

W najbliższych latach to szpital zakaźny na Dojlidach ma się stać oczkiem w głowie UMB. Do końca 2030 roku Uczelnia chce tam zainwestować nawet 800 mln zł.

ogromnym grantie inwestycyjnym. Za to w kilku jest to jak najbardziej realne. Spodziewać się więc należy, że czeka nas kilka etapów budowy. Obecnie największe szanse na budowę mają dwie nowe kliniki zakaźne: Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii (kierownik - prof. Robert Flisiak) oraz Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji (kierownik - prof. Sławomir Pancewicz).

- Poprawę warunków w szpitalu zakaźnym obiecał nam Minister Zdrowia Adam Niedzielski, którego gościliśmy w szpitalu latem. Z obliczeń Dyrektora Szpitala USK Jana Kochanowicza wynika, że potrzebujemy na ten cel ok. 350 mln zł. Dlatego chcemy na razie złożyć wnioski na I etap budowy, czyli na budowę dwóch klinik zakaźnych, które będą dobudowane do budynku E1. Planujemy obiekt o powierzchni 4 tysięcy mkw. - mówi Rektor UMB prof. Adam Krętowski.

Onkologia

O nowym szpitalu onkologicznym do tej pory mówiło się głównie po cichu. Obiekt bardzo potrzebny, ale jednak kosztujący zbyt dużo, by zacząć o nim konkretnie myśleć. Szansą na jego powstanie są środki unijne, które Polska może pozyskać w ramach Krajowego Planu Odbudowy.

Dr hab. Jan Kochanowicz, Dyrektor Szpitala USK: - Onkologia została zaplanowana na przestrzeni od budynku administracyjnego w kierunku ul. Wiewiórczej. To miejsce, w którym teraz znajdują się baraki z poradniami oraz kilka pomniejszych magazynków.

UMB obecnie ma kilka jednostek onkologicznych, które w swoich specjalizacjach



Szpital zakaźny wreszcie doczeka się gruntownej modernizacji, fot. Wojciech Więcko

są niezwykle mocne (m.in. rak jajnika, rak płuca, nowotwory przewodu pokarmowego). One jednak funkcjonują jako osobne byty. A nowa jednostka skupiłaby je wszystkie w jednym miejscu, a dodatkowo powstałaby w nim jeszcze np. chirurgia onkologiczna, radioterapia i immunoterapia. Dokładając do tego potencjał naukowy i dydaktyczny Uczelni, mówimy o kompleksowym ośrodku onkologicznym, którego nie ma w tej części Polski.

Rozwój onkologii uniwersyteckiej wydaje się niezwykle ważny. Ta dziedzina systemowo w latach 50. została zabrana z uczelni wyższych. Obecnie jej rozwój opiera się wyłącznie o nowoczesne badania naukowe. A tych ośrodków bez zaplecza akademickiego zwyczajnie nie są w stanie udźwignąć.

Budżet marzeń - 500 mln zł. Planowane 300 mln zł, to kwota która jest realnie do pozyskania i jednocześnie pozwoli wybudować kluczowe jednostki w szpitalu, tak by pacjenci od razu odczuli dostępność nowego typu świadczeń.

Rektor prof. Krętowski: - Jesteśmy po wielu tygodniach negocjacji i wydaje się, że uda się nam wprowadzić tę inwestycję do planu transformacji województwa. Dopiero jak tam trafimy, będziemy mogli w kolejnych konkursach ubiegać się o jej finansowanie. Choć wydaje się, że zabieganie o umieszczenie w planie inwestycyjnym to mały kroczek, to bez niego w ogóle nie mielibyśmy szans na jakiegokolwiek środki.

bdc

Chór UMB z płytą z kołędami

Dziesięć lat trzeba było czekać na kolejną płytę nagraną przez Chór UMB. Tym razem zarejestrowano kołеды oraz pastoralki. Pierwszy nakład płyty „Ta Święta Noc...” wyprzedził się w trochę ponad dwa dni.

Wojciech Więcko: Skąd wziął się pomysł na nagranie płyty? Gdzie szukaliście inspiracji?



Dr hab. Anna Moniuszko, dyrygent Chóru UMB: - Ostatnia płyta naszego chóru powstała w 2011 r. Bardzo nam zależało, żeby nowe nagrania skierowane były do jak najszerszej publiczności. A jeśli myślimy o repertuarze chóralnym, to jest taki okres w roku, w którym muzyka ta gości praktycznie w każdym domu i jest to Boże Narodzenie. Stąd też pomysł nagrania kołęd. Wpływ na decyzję o nagraniu miała też sytuacja związana z pandemią koronawirusa, która bardzo zmieniła funkcjonowanie naszego chóru. Pierwszy raz od dawna nie mieliśmy wyzwań konkursowych, a także innych zobowiązań koncertowych. Wreszcie mieliśmy czas i potrzebny spokój, żeby się przygotować do takiego wyzwania.

A jakie były kulisy samej pracy nad płytą?

- Samo nagranie odbyło się pod koniec maja 2021 roku.

Kiedy zapadła decyzja, że „nagrywamy”?

- To był początek 2021 r., styczeń. Wtedy rozpoczęły się szczepienia i mogliśmy ustalić harmonogram działania zespołu, mając na uwadze również pozostałe projekty przewidziane na drugą połowę roku. Chór to bardzo delikatny organizm – jeżeli ma prezentować odpowiedni poziom, nie można sobie pozwolić na większy przestój, nie można „odpuścić” mimo tak niesprzyjających warunków funkcjonowania, przed którymi postawiła nas pandemia. W czasie, gdy nie było zajęć

stacjonarnych, odbywaliśmy próby online. Niestety, pozostawiają one wiele do życzenia pod względem efektów, których dyrygent nie jest w stanie tą drogą zweryfikować. Zanim pojawiły się szczepienia, spotykaliśmy się w mniejszych grupach. To był dla nas bardzo trudny czas, który przetrwaliśmy dzięki dużej dyscyplinie i zaangażowaniu chórzystów. Na szczęście jako studenci i pracownicy uczelni medycznej, mogliśmy przyjąć szczepionkę w pierwszej turze i powoli wrócić do zwykłego trybu pracy. W marcu rozpoczęliśmy przygotowania do nagrania.

A gdzie się nagraliście?

- W Centrum Wystawienniczo-Konferencyjnym Archidiecezji Białostockiej. Są tam bardzo dobre warunki do nagrań akustycznych - dużo lepsze niż w naszej Aula Magna.

Naprawdę?

- Aula Magna charakteryzuje się wspaniałą akustyką jeżeli chodzi o występy zespołów chóralnych, jednak sprawia ona problemy w przypadku rejestracji dźwiękowej, co wynika z dość znacznego pogłosu i wynikających z niego wielu odbić. Zresztą sal, w których moglibyśmy nagrać naszą płytę w Białymstoku nie ma zbyt wiele. Dobra jest sala koncertowa przy ul. Podleśnej (Filharmonia), ale koszty jej wynajęcia były poza naszym zasięgiem. Sala w Centrum Archidiecezjalnym ma bardzo zbliżone parametry do tej z Filharmonii. Zapewnia dobrą nośność głosu, ale bez niepotrzebnego pogłosu.

Jak długo trwały nagrania?

- W sumie trzy dni.

Szybko.

- To było pięć czterogodzinnych sesji, czyli łącznie 20 godzin, by uzyskać nieco ponad godzinę nagrania. Oczywiście nie uwzględniłam w tym czasie

na samo „szlifowanie” materiału – zespół musi być w dobrej dyspozycji i maksymalnie przygotowany, by sprostać takiemu zadaniu. Stąd też nie wszyscy chórzyci wzięli w nim udział, a tylko ci, którzy pomyślnie przeszli przesłuchania, w których weryfikowaliśmy poprawność intonacji czy spójność brzmienia poszczególnych głosów.

U osób, które nie wystąpiły, pozostał niedosyt?

- Nie. Oni rozumieją, że taka jest rzeczywistość. Nie każda osoba, która jest w zespole, od razu będzie uczestniczyć w jego najważniejszych wydarzeniach. Tak samo jest w sytuacji, kiedy przygotowujemy się do konkursu chóralnego. Wtedy również mamy wewnętrzne przesłuchania. Wybieramy osoby, które są już w stanie wystąpić na odpowiednim poziomie.

Czy to nie są za duże wymagania? Mówimy przecież o chórze amatorskim?

- Obecnie akademickie chóry amatorskie śpiewają niejednokrotnie na poziomie tych profesjonalnych. Przez ostatnie lata poziom, jaki musimy reprezentować, by w ogóle móc myśleć o nagrodach podczas konkursów, znacząco wzrósł. Pośrednio przyczynił się do tego internet, dzięki któremu poznajemy osiągnięcia światowej chóralistyki, a w rezultacie zmieniamy swoje oczekiwania względem własnych wykonań i podwyższamy standardy wykonawcze. Chór UMB od wielu lat uznawany jest za jeden z lepszych zespołów w kraju, co nakłada na nas ogromną odpowiedzialność, by ową markę utrzymać w sytuacji znacznie wyższych niż niegdyś wymogów. Do tej pory nam się to udawało, o czym świadczą liczne nagrody, które

w ostatnich latach zdobyliśmy na różnych konkursach zagranicznych. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, jak wiele pracy wymaga to od chórzystów.

Wasze występy wyglądają na lekkie, bardzo przyjemne.

- Za tym stoją godziny prób. W normalnym okresie to dwie dwugodzinne próby w każdym tygodniu. Do tego dochodzą zajęcia indywidualne z emisji głosu dla każdego chórzysty. A jeżeli mówimy o przygotowaniach do konkursu, koncertów czy nagrania, liczba prób od razu się zwiększa, bywa, że do 4 w tygodniu.

Ze śpiewem chóralnym jest jak w sporcie – by oddać dobry skok, który trwa ok. 20 sekund, skoczek pracuje latami, kilka godzin dziennie.

Jak został dobrany repertuar na płytę?

- Znalazły się na niej kolędy tradycyjne, w klasycznych opracowaniach, np. powstała w Białymstoku „Bóg się rodzi”, „Dzisiaj w Betlejem”, „Gdy śliczna panna”, „Jezus malusieńki”, „Wędrowali trzej królowie”. Mamy też kilka mniej znanych utworów, choćby pastorałkę „Z tamtej strony dworu” czy też „Bracia patrzcie jeno”. Sięgamy także, z uwagi na naszą lokalizację i obecność w regionie wyznania prawosławnego, po kolędy związane z obrzędkiem cerkiewnym. Prezentujemy także kolędy zagraniczne, tu wybór padł na kompozycje francuskie, niemieckie i angielskie. Kolędy a cappella, czyli bez instrumentów, stanowią pierwszą część płyty.

Drugą natomiast wypełnia „Pierwsza kolęda” Johna Willarda Petersona, z której cytat

„Ta święta noc...” stał się tytułem naszej płyty. Utwór Petersona jest swego rodzaju słuchowiskiem muzycznym, w którym opowieść wigilijna toczy się w dwóch dopełniających się planach. O wydarzeniach, które miały miejsce owej świętej nocy opowiada nam narrator, w którego wcielił się aktor teatru BTL Ryszard Doliński. Słowa Ewangelii rozwinięte zostają we fragmentach chóralnych i solowych przy akompaniamencie fortepianu (solo: Małgorzata Trojanowska – sopran, fortepian: Marta Sulikowska-Godlewska).



Normalnie po wydaniu płyty planowane są zwykle koncerty, czy pandemia pozwoli na ich organizację?

- Myślimy o koncercie w styczniu, oczywiście w Aula Magna. Jednak z uwagi na obostrzenia sanitarne, nie wiemy, czy uda się nam go zorganizować. Decyzja zapadnie w nowym roku.

Co dalej? Pandemia nadal nie chce ustąpić, może warto pomyśleć o nowej płycie?

- Wydanie płyty to duży wysiłek, także finansowy. Teraz

koszty rozłożyły się po połowie: pomiędzy Stowarzyszeniem Przyjaciół Chóru UMB a Uczelnią. Nie powiem, że myśl o kolejnej płycie jest dla nas niemiłą - nagrania są naturalną konsekwencją działalności zespołu, który w ten sposób niejako dokumentuje swoje osiągnięcia. Warto było wzbogacić dorobek zespołu w tym względzie, jako, że przez 70 lat swojego funkcjonowania chór nagrał tylko dwie płyty CD. Jest też jedno wydawnictwo kasetowe sprzed trzydziestu lat. Troszkę mało jak na taki zespół.

Miło jest mi też poinformować, że nasza obecna płyta cieszy się dużym zainteresowaniem, które sprawia, że najprawdopodobniej zdecydujemy się na jej dodruk (w chwili rozmowy w sprzedaży dostępnych było jeszcze 50 płyt, dzień później wszystkie były sprzedane – red.). Cieszymy się też z faktu, że nasze nagranie znajdzie się w czasie świątecznym na antenie Radia Białystok.

Jakie plany ma Chór UMB na 2022 r.?

- Przed nami bardzo duże wyzwanie, a mianowicie Jubileusz 70-lecia Chóru UMB. To wydarzenie o wielkiej wadze, bowiem tego typu rocznicę świętować mogło bardzo mało zespołów chóralnych w naszym kraju. Planowany termin to 27-28 maja i na ten czas poczyniliśmy już stosowne rezerwacje. Każdy z jubileuszy Chóru UMB składa się z kilku różnych wydarzeń.

Rozmawiał Wojciech Więcko

Chór UMB jest organizacją studencką. Powstał w 1951 r. i jest jednym z najstarszych chórów akademickich w kraju. Należy do kategorii chórów mieszaných. Jego repertuar obejmuje utwory sakralne i świeckie, od epoki renesansu po dzieła kompozytorów współczesnych.

Chór UMB od wielu lat

regularnie zdobywa prestiżowe nagrody na konkursach i festiwalach w wielu europejskich krajach (jako jedyny chór z Polski brał udział w obchodach 50-tej rocznicy powstania Izraela).

Chór liczy 60-70 stałych członków. Na początku każdego roku akademickiego tworzony jest jeszcze

tw. młody chór. Ćwiczą w nim osoby, które pozytywnie przeszły przez przesłuchania do zespołu, ale jeszcze uczą się pracy w chórze.

Specyfiką Chóru UMB jest duża rotacja jego członków. To efekt tego, że jego najliczniejszą grupą są studenci. Niemniej w chórze występują także osoby z 40-letnim stażem.

Tegoroczny Łańcuch Dobra miał
124 km 930 m 92 cm

W akcji uczestniczyło
ponad **15913** osób z całej Polski
ze **138** placówek
ze **102** miejscowości



Stowarzyszenie Pro Salute w akcji

Podsumowano IV edycję „Łańcuch dobra”, którą wolontariusze stowarzyszenia prowadzą w okresie bożonarodzeniowym. Polega ona na tworzeniu papierowych łańcuchów choinkowych. Akcja ma na celu propagowanie wiedzy o dystrofii mięśniowej, ale ma też wspierać zbiórki środków na badania nad tą chorobą. Tegoroczny „Łańcuch Dobra” miał rekordowe 124 km 930 m 92 cm. W akcji uczestniczyło ponad 15913 osób z całej Polski ze 138 placówek ze 102 miejscowości.

ProSalute jest organizacją, którą w większości tworzą pracownicy Wydział Nauk o Zdrowiu UMB. Zajmują się pozyskiwaniem środków na badania nad leczeniem dystrofii mięśniowej (Duchenne’a). Obiecujące badania prowadzone są w Klinice Rehabilitacji w szpitalu dziecięcym w Białymstoku. Nie są one refundowane przez NFZ.



Nowa maskotka w UDSK

Zakończył się konkurs rysunkowy na nową maskotkę dla Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (konkurs organizowany we współpracy z festiwalem Up To Date). Wystartować w nim mogli wszyscy.

Specjalna komisja wybrała Misia narysowanego przez Gabrielę (7 lat). Przyznano także kolejne miejsca: II miejsce – Owieczka autorstwa Emilii (14 lat); III miejsce – Żyrafa autorstwa Nikoli (12 lat).

Prestiżowe stypendium

Doktorantka Karolina Nowak (Zakładu Immunologii UMB) została laureatką stypendium European Federation of Immunological Societies and Immunology Letters. Dzięki niemu będzie mogła ona wyjechać na 3-miesięczny staż naukowy do University of Ljubljana (Słowenia). W ramach pobytu naukowego, stypendystka zrealizuje projekt „Investigation of endocrine activity of halogenated bisphenols” w pod opieką mentorską profesora Žiga Jakopina.

Mgr Karolina Nowak badania z zakresu pracy doktorskiej realizuje pod opieką promotorską dr hab. Wioletty Ratajczak-Wrony. Jest autorem publikacji o łącznym IF 70.71 (MEiN=1675) oraz była kierownikiem grantu PRELUDIUM16.

Jesień Immunologiczna

Podczas drugiej edycji Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Jesień Immunologiczna” dwoje młodych naukowców z UMB zostało wyróżnionych za swoje osiągnięcia.

Mgr Alicja Walewska (doktoranta z Zakładu Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji) zdobyła pierwsze miejsce w kategorii prezentacji ustnych. Przedstawiła ona realizowane wraz z zespołem badania dotyczące alergicznego zapalenia płuc wywołanego ekstraktem roztocza kurzu domowego.

Dodatkowo studentka III roku kierunku lekarskiego Sylwia Książak (należy do Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji UMB) zdobyła trzecie miejsce w kategorii prezentacji ustnych.



Zamknięta brama do pałacowych ogrodów

Do końca czerwca 2022 r. zamknięta będzie brama w ogrodzie dolnym Pałacu Branickich (od strony ulicy Akademickiej). Pozostałe wejścia będą nadal otwarte.

Wszystko za sprawą rozpoczynającego się remontu mostu nad pałacowym kanałem. Przebudowana zostanie nawierzchnia i balustrady mostu. Schody od strony rzeźby „sfinksów” będą rozebrane. Zmodernizowane zostaną opaski brzegowe, a nawierzchnia dojścia do mostu od strony ul. Akademickiej zostanie utwardzona. Inwestycję realizuje białostocki magistrat. Jej wartość to 1,2 mln zł.

(Uwodzicielski) zapach kobiety

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Medycyny Estetycznej UMB odnotowało największe osiągnięcie w swojej czteroletniej historii. W czasopiśmie *Journal of Cosmetic Dermatology* (IF 2,696) opublikowało artykuł dotyczący atrakcyjności zapachowej kobiet.



Prof. Andrzej Przyłipiak, opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Medycyny Estetycznej UMB w pracowni zapachów, fot. Wojciech Więcko

„Perception of smell of a perfume applied to the women skin in course of menstrual cycle” – to tytuł naukowej rozprawy na ten temat.

Cała praca opiera się na fakcie, że skóra ludzka (w tym wypadku kobieca) wydziela sama z siebie zapach, który ma wpływ na percepcję danej osoby przez otoczenie. Wyniki badań na ten temat znane są z literatury światowej i wspierają wiedzę o ludzkich feromonach, które regulują pożądanie i tym samym reprodukcję u ludzi. Z literatury światowej wiadomo, że osoby o dowiedzionych defektach węchowych, mają o 30 procent mniejsze szanse na uzyskanie potomstwa. Nasza praca miała odpowiedzieć na pytanie: jak odczuwana jest podczas cyklu mieszanina dwóch zapachów - skóry własnej kobiety w połączeniu z zapachem perfum?

Wiadomym jest, że odczuwanie zapachów przez panie ulega zmianie w trakcie cyklu. To właśnie wykluczyło je z badań. I dlatego wachaczami stali się automatycznie panowie.

Nadto jest już dowiedzione, że zapach własny osób nie używających antykoncepcji ma swoją standardową zmienność w przebiegu cyklu miesięcznego. Nikogo nie dziwi, że kobieta taka pachnie najatrakcyjniej w środku cyklu, czyli w okolicy owulacji. Zadaniem tego zjawiska jest oczywiście przyciągnięcie partnera i odniesienie sukcesu reprodukcyjnego, czyli zajście w ciążę. Pewną dysharmonię wprowadza antykoncepcja hormonalna (w tabletkach). Kobiety używające tego typu antykoncepcji nie pachną atrakcyjnie w połowie cyklu i dlatego mają mniejsze szanse na przyciągnięcie partnera. Oprócz tego działa potrzebny efekt hormonalny blokujący ciążę na poziomie osi podwzgórze-przysadka-jajniki.

Wracając do odkrycia: okazało się że dodanie zapachu perfum do zapachu własnej skóry kobiet korzystających z antykoncepcji poprawia atrakcyjność zapachową i przywraca szanse na pożądanie przez partnera.

Zapytacie Państwo: co w tym dziwnego? Przecież po to są perfumy, aby nas uatrakcyjnić. Oczywiście, że tak jest. Właśnie tutaj jest największe zaskoczenie: panie stosujące antykoncepcję i perfumy pachną bardziej atrakcyjnie niż osoby stosujące perfumy, ale bez antykoncepcji. To jest najważniejszy wniosek wynikający z artykułu.

Opisane zjawisko poszerza naszą wiedzę w dwóch obszarach medycznych: ginekologii oraz laryngologii. A warto dodać, że odkrycia tego dokonały studentki kosmetologii.

Spiritus movens całego przedsięwzięcia była Natalia Chróst, studentka trzeciego roku kosmetologii. Obliczenia statystyczne wykonał dr Jacek Jamiołkowski (adiunkt, Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych UMB).

Prof. Andrzej Przyłipiak,
opiekun Studenckiego Koła
Naukowego przy Zakładzie
Medycyny Estetycznej UMB

Czwarta fala za nami. Co dalej?

Listopad na Podlasiu był tragiczny jeśli chodzi o pandemię koronawirusa. Pobito wszelkie rekordy jeśli chodzi o liczbę zakażonych, hospitalizowanych, ale też zmarłych.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: W ostatnich dniach zmniejsza się liczba pacjentów trafiających do szpitali na Podlasiu. Czy czwarta fala jest już w odwrocie?

Prof. Robert Flisiak, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB: - To prawda, że liczba zachorowań jest z dnia na dzień mniejsza, ale na pewno ogniska zakażeń będą pojawiały się aż do wiosny.

Prof. Joanna Zajkowska, zastępca Kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB: - Widać pewną stabilizację bez wzrostu, ale obawiam się jednak, że czas przedświąteczny, liczne spotkania w święta mogą mieć wpływ na utrzymanie się wysokiej liczby zachorowań.

CHOROBA

Czy coś Państwa zaskoczyło w tej czwartej fali? Bardzo ciężki przebieg choroby u pacjentów? Duża śmiertelność?

Prof. Flisiak: - Nic z tych rzeczy. Przebieg jest taki sam, umierają przede wszystkim osoby z chorobami przewlekłymi i w podeszłym wieku. A że dominujący jest teraz zdecydowanie bardziej zakaźny wariant delta, to zdarzają się może częściej niż wcześniej osoby stosunkowo młode. Średnia wieku chorych i średnia umierających są takie same. Zaskoczył mnie natomiast brak działań prewencyjnych ze strony rządu, które przecież były zapowiadane.

Prof. Zajkowska: - Mnie zaskoczyła duża liczba zachorowań w naszym województwie, oszczędzanym jednak w poprzednich falach. Niski relatywnie odsetek osób szczepionych dał o sobie znać i ta fala uderzyła z większą siłą niż poprzednie. Nie tylko w osoby starsze, schorowanych seniorów, ale



Profesorowie Robert Flisiak i Joanna Zajkowska, fot. Wojciech Więcko

także w młodsze grupy wiekowe, niestety też z ciężkimi przebiegami. Zgony osób młodych, a nieszczepionych, mogących mieć wiele przed sobą, są naszą porażką.

Jak sobie, jako lekarze, radzicie z emocjami? Pandemia jest już z nami dwa lata. Dwa lata, kiedy robicie wszystko, co w waszej mocy, a zdarza się, że pacjentowi nie zawsze udaje się pomóc...

Prof. Zajkowska: - Rozmawiamy często w zespole o tych emocjach. Często te odchodzące osoby są świadome do końca. Chyba najgorsza jest ta bezsilność, że ktoś niezaszczepiony sam odebrał sobie szansę na, być może, wyjście z tej, czasem dramatycznie ciężkiej, choroby. Czasem zabrakło tego, żeby rodzina bardziej zachęciła do szczepienia. Zdarza się, że to opiekun przyniósł chorobę osobie, która nie wychodziła z domu, a ona potem zachorowała i zmarła. Albo, że zmarła osoba po szczepieniu, po transplantacji narządu, mimo tego, że zaszczepili się wszyscy członkowie rodziny. Niestety, ta odporność populacyjna wokół była niewystarczająca.

Prof. Flisiak: - Można

powiedzieć, że weszliśmy w rutynę. To oczywiście bywa niebezpieczne, ale ogranicza stres, który nam towarzyszył na początku pandemii. Oczywiście pojawia się uczucie bezsilności, wtedy gdy wiemy, że wykorzystaliśmy wszystkie możliwości, a stan pacjenta się pogarsza. Chociaż znamy ograniczenia terapii covid-19, często jesteśmy w stanie przewidzieć dalszy przebieg choroby, bo mamy już trochę wiedzy i doświadczenia. Ciągłe jednak są zaskoczenia: gdy pacjent nagle umiera, a przecież już było lepiej. Jest to tym bardziej frustrujące, że przecież nauczyliśmy się bardzo skutecznie leczyć inne zakażenia wirusowe, a te wymyka nam się spod kontroli.

Czy nie macie Państwo wrażenia, że dopiero kiedy umiera ktoś z rodziny, sąsiad, przyjaciel, to dopiero taki argument przekonuje, że jest pandemia? Czy mieli Państwo przypadki, że rodzina odbierała akt zgonu i dalej twierdziła, że ta osoba nie umarła na koronawirusa?

Prof. Flisiak: - Mamy aktualnie przypadek pacjenta, który pomimo 2-tygodniowej tlenoterapii wysokoprzepływej, pomimo tego, że widział

jak pacjent na sąsiednim łóżku dusił się i zmarł i pomimo codziennych rozmów z lekarzem prowadzącym, twierdził że covidu nie ma. Nie znamy jego dzisiejszej opinii, bo jest nieprzytomny i niewykłuczone, że lada moment wyląduje na wentylacji mechanicznej.

Prof. Zajkowska: - O takich przypadkach słyszałam od kolegów. Ja pamiętam raczej rozmowy z rodzinami: że tyle było jeszcze planów, że teraz to miało się dopiero zacząć to spokojne życie na emeryturze, radość z nowo wybudowanego wreszcie domu, więcej czasu dla siebie. Smakowanie życia. Żal nieodwracalnego.

FAŁSZYWE SZCZEPIENIA

Jak dużo umiera osób zaszczepionych? Czy są u Państwa w klinikach osoby mocno schorowane, w podeszłym wieku, z chorobami towarzyszącymi, ale zaszczepione, które pokonały chorobę?

Prof. Flisiak: - Absolutnie dominującą grupę stanowią osoby niezaszczepione, ale tylko nieliczni są prawdziwymi „antyszczepami”. Większość z nich to niezdecydowani, nieprzekonani, zmanipulowani przez rodzinę lub znajomych. Aktualnie to około 80 proc. Druga grupa to zaszczepieni najczęściej w pierwszym kwartale tego roku, a więc osoby w podeszłym wieku i schorowane, które powinny przyjąć dawkę przypominającą, ale z jakiegoś powodu tego nie zrobili. A trzecia grupa to osoby, które podejrzewamy o „zaszczepienie” bez igły.

Prof. Zajkowska: - Pojedyncze przypadki osób w wieku bardzo senioralnym umierają z powodu głównie chorób, które się nasilają, ujawniają, raczej nie z powodu progresji zmian zapalnych płuc. Jednak ci, którzy się zaszczepili, a chorują objawowo z zajęciem płuc, radzą sobie dużo lepiej. Z pewnością część z nich nie miałaby szans, gdyby nie szczepienie.

Czy często słyszyście, że



*Prof. Robert Flisiak:
- Koronawirusy były z nami od zawsze. Nie mam wątpliwości, że z nami pozostaną. Pytanie tylko czy SARS-CoV-2 „wypali” się wraz z milionami ofiar, czy złagodnieje do wariantu przebiegniowego*

„gdybym wiedział, że będę tak ciężko chorował, na pewno bym się zaszczepił”?

Prof. Zajkowska: - Niestety rzadko. Pytania, kiedy mogę się po chorobie zaszczepić, też nie są częste. Raczej ulga: mam to już za sobą, jestem już bezpieczny. Niestety, to poczucie bezpieczeństwa może być złudne. Może wystarczyć na kilka miesięcy, krócej niż szczepienie. Zwłaszcza, że warianty się zmieniają, a odporność po jakimś czasie wygasa.

Prof. Flisiak: - Tak mówią ci, którzy posłuchali złych doradców i teraz tego żałują. Podejrzewam, że przez to zerwane zostaną stare przyjaźnie. Nie chciałbym być też w skórze dorosłych dzieci, które swoim starym rodzicom odradzały szczepienia, a oni teraz umierają. Najbardziej przykre jest, gdy w rodzinie mąż zaszczepił się, a żona nie chciała. On przechodzi łagodnie, a ona ciężko i umiera. On ma wyrzuty sumienia, że niedostatecznie mocno ją przekonywał. Niestety nadal

są lekarze, którzy u swoich pacjentów widzą przeciwwskazania do szczepień tam, gdzie tak naprawdę są silne wskazania. Czy oni też potem mają wyrzuty sumienia?

Czy często macie w klinice przypadki, że pacjent jest w systemie zaznaczony zieloną tarczą, czyli jako zaszczepiony, a w wywiadzie przyznaje, że jednak nie przyjął szczepionki, tylko kupił certyfikat szczepienny?

Prof. Flisiak: - Tylko jedna osoba mi się do tego przyznała wprost. Zrobiła to w drodze na intensywną terapię. Pozostałe nie potwierdzą tego za żadne skarby, bo przyznałyby się do przestępstwa. Jednak w sytuacji, gdy choruje stosunkowo młoda i zdrowa osoba zaszczepiona szczepionką jednodawkową późnym latem lub jesienią, która nie wykazuje zdziwienia, że zachorowała pomimo zaszczepienia i z wywiadu wynika, że planowała lub planuje wyjazd za granicę, to podejrzenie jest mocne. W ostatnim miesiącu było kilka takich osób.

Prof. Zajkowska: - Zdarzyło się. Pomaga nam wykonywanie badania przy przyjęciu, oceniające obecność przeciwciał. Jeśli ich brak, jesteśmy ostrożni w ocenie dalszego przebiegu choroby.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (kieruje nim prof. Flisiak – red.) wystosował apel do najważniejszych osób w kraju, w którym zachęca do „podjęcia działań eliminujących i penalizujących wysokimi karami proceder oszustw związanych ze szczepieniami”. Kto miałby być karany?

Prof. Flisiak: - Przykro to powiedzieć, ale chodzi przede wszystkim o lekarzy, bo mając wiedzę medyczną, z pełną świadomością narażają nie tylko indywidualnych ludzi, ale społeczeństwo na zagrożenie dla korzyści materialnej. Jest to wyjątkowo podłe i cyniczne

zachowanie. W mojej opinii udowodnienie udziału lekarza w takim procederze, niezależnie od kary podstawowej, powinno wiązać się z automatycznym cofnięciem prawa wykonywania zawodu, bez dodatkowych procedur. Kary finansowe na tych ludziach nie zrobią wrażenia, bo przestępstwo pozwoliło im zdobyć wystarczającą ilość środków na ich opłacenie, a kara więzienia bywa w takich wypadkach w zawieszaniu.

OMICRON

Nowa mutacja koronawirusa omikron - czy powinniśmy się jej bać?

Prof. Zajkowska: - Już wiemy o tym wariantcie, że zakaża bardziej intensywnie, że szybko się przenosi. Nie wiemy jeszcze, jak będą chorować osoby w wieku senioralnym, z obciążeniem chorobami, które są u nas powszechne, czyli z cukrzycą, otyłością czy chorobami układu krążenia. Na razie informacje dotyczą osób zdrowych, młodych, podróżujących i u nich te przebiegi są łagodne, co może nas pozornie uspokoić.

Prof. Flisiak: - Za wcześnie, żeby o tym mówić. Po panice, jaka nastąpiła po ujawnieniu nowego wariantu, przyszło wyczekiwanie. Prawdopodobnie więcej będzie można powiedzieć w połowie grudnia, gdy będzie odnotowanych wystarczająco dużo zachorowań powiązanych z tym wariantem, aby można było powiedzieć więcej o jego wpływie na obraz kliniczny. Tymczasem optymistyczne jest to, że nie odnotowano na dzień dzisiejszy (1 grudnia) zgonów. Jeżeli to się potwierdzi, to przy sugerowanej większej zakaźności, przejęcie przez omikron dominacji nad deltą mogłoby okazać się zbawienne. Z drugiej strony na jego przykładzie możemy zobaczyć, gdzie należy spodziewać się wylęgarni nowych, naprawdę groźnych wariantów. Tam, gdzie poziom odporności przeciw SARS-CoV-2 jest niski, a populacja osób



Prof. Joanna Zajkowska: - Zaskoczyła mnie duża liczba zachorowań w naszym województwie, oszczędzanym jednak w poprzednich falach. Niski relatywnie odsetek osób szczepionych dał o sobie znać i ta fala uderzyła z większą siłą niż poprzednie

z deficytami odporności liczna (Afryka jest liderem niekontrolowanych zakażeń HIV - red.). Jeżeli nie omikron, to inny wariant może nam zagrozić, jeśli nie zwiększymy pomocy dla krajów o najniższym poziomie wyszczepienia.

Czy w obliczu nowych mutacji warto się szczepić i doszczepić trzecią dawką przypominającą? Czy jeszcze poczekać?

Prof. Flisiak: - Oczywiście, że czas przyjąć dawkę przypominającą, bo aktualnie już wiemy kiedy słabnie odporność humoralna po szczepieniu podstawowym. Wiemy, że takie przypomnienie skutkuje potężnym „kopniakiem” dla produkcji swoistych przeciwciał, których ilość jest czasem kilkadziesiąt razy wyższa niż po szczepieniu podstawowym.

Prof. Zajkowska: - Konieczne. Alerty ECDC wskazują, że delta w Europie jest wariantem

dominującym i groźnym. Komunikat z 24 listopada rekomenduje wszystkim krajom UE podjęcie dodatkowych działań prewencyjnych ze względu na oczekiwany wzrost zachorowań na przełomie grudnia i stycznia. Kraje sąsiadujące już takie działania podejmują, mimo lepszego poziomu wyszczepienia niż w Polsce.

Czy warto przed szczepieniem zbadać swój poziom przeciwciał? Często mam pytania: mam np. 800 przeciwciał, może powinienem poczekać z trzecią dawką? Albo: przechorowałem, mam przeciwciała które bardziej mnie chronią niż szczepionka, więc nie będę się szczepił.

Prof. Zajkowska: - W mojej ocenie, jeśli jesteśmy uprawnieni do przyjęcia III dawki, to należy to zrobić. Chyba, że jesteśmy tuż po chorobie, wówczas można odczekać nawet 3 miesiące. Jednak wtedy też warto się zaszczepić. Prognozy co do wygaszenia pandemii nie są na razie optymistyczne, a do odporności populacyjnej jeszcze nam dużo brakuje, ponieważ część osób szczepionych przed rokiem tę odporność ma już znacznie mniejszą. Widać to po coraz częściej obserwowanej infekcji przełamującej, czyli po szczepieniu. Łżejszej, ale dalej transmitującej wirusa.

Prof. Flisiak: - Aktualnie badamy poziomy przeciwciał w celach poznawczych, ale już wiadomo, kiedy następuje ich znaczące obniżenie, więc nie trzeba się tym kierować. Ostatnio udowodniliśmy, a praca została opublikowana w „Vaccines”, że osoby które przechorowały covid-19 faktycznie mają wyższy poziom przeciwciał, niż te bez wywiadu jawnego klinicznie zakażenia. Przechorowanie może imitować dawkę przypominającą. Bardzo często otrzymuję takie pytania. Nie jest oczywiście to unormowane w ChPL szczepionek, a publikacji wykazujących optymalny czas zaszczepienia w takiej

sytuacji również nie ma. Jednak, znając zachowanie się naszej odporności humoralnej po szczepieniu podstawowym, doradzam, aby w takiej sytuacji przyjąć dawkę przypominającą w 4-6 miesięcy po pełnym zaszczepieniu lub przechorowaniu, w zależności od tego co było ostatnie. Oczywiście inna sytuacja jest u osób z deficytami odporności wynikającymi z choroby lub leczenia. Tam ten czas należy znacznie skrócić, bo dla tych chorych to nie jest dawka przypominająca, tylko po prostu dawka trzecia, wzmacniająca odpowiedź immunologiczną.

Czy trzecia dawka będzie dawką ostatnią? Czy w przyszłości będziemy musieli przyjmować kolejne dawki przypominające?

Prof. Flisiak: - Wiele zależy od dalszego rozwoju pandemii. Jeśli w najbliższym roku nie pojawią się nowe warianty wzbudzające obawy o cięższy przebieg choroby, a natężenie częstości zachorowań znacząco się zmniejszy, to prawdopodobnie przed jesienią będzie celowa kolejna dawka przypominająca, a potem trzeba będzie obserwować sytuację epidemiologiczną. Jeśli natomiast scenariusz pandemii nie będzie tak optymistyczny, to trzeba będzie się liczyć z corocznym „przypomnianiem” – możliwe, że w formie szczepionki skojarzonej z tą przeciw grypie.

Prof. Zajkowska: - Wszystko zależy w jakim kierunku potoczy się pandemia - czy w kierunku innych wariantów, czy stopniowego wygaszania z powodu nabycia odporności, czy to przez przechorowanie czy szczepienie.

REŻIM SANITARNY

Czy gdyby osoby niezaszczepione miały ograniczony dostęp do restauracji, kin, teatrów i innych miejsc zamkniętych, tak jak to jest we Włoszech czy Francji, spowodowałoby to wzrost zainteresowania szczepieniami? Czy

w naszym regionie niczego by to nie zmieniło?

Prof. Zajkowska: - W wielu krajach zmieniło. Paszport „covidowy” to dowód na nabycie pewnej odporności po szczepieniu, przechorowaniu i umożliwia przebywanie w miejscach osobom, gdzie transmisja wirusa jest duża. Jest akceptowany w wielu krajach. Osoby, które chcą dołączyć do tej grupy okazują negatywny test. Wykonywanie testu może być uciążliwe, kosztowne, jeśli byłby płatny i skłoniłoby to pewnie wiele osób, z czystego pragmatyzmu życiowego, jeśli niestety nie z przekonania, do szczepienia. A ograniczenie spotykania się osób niezaszczepionych w miejscach, gdzie się spotykamy, jest formą ochrony właśnie tych niezaszczepionych.

Prof. Flisiak: - Początkowo myślałem, że Polacy mogą się obyć bez codziennej wizyty w restauracji, więc dla nich to będzie bez znaczenia. A później zdałem sobie sprawę, że jednak uwielbiamy się socjalizować, może nie w takim stopniu jak Francuzi czy Włosi. Dlatego efekt może nie byłby taki szybki jak we Francji, ale na pewno wielu niezdecydowanych by się zdecydowało. Tak jak wspominałem, zaciekłych antyszczepionkowców jest garstka, a ogromna większość tych hospitalizowanych potrzebuje po prostu bodźca, katalizatora do podjęcia decyzji. Dla jednych będzie to chęć korzystania z siłowni, dla innych chodzenia do pubu lub restauracji, a dla jeszcze innych nieskrępowanego ograniczeniami uczestniczenia w mszach.

PRZYSZŁOŚĆ

Hiszpanka trwała około dwóch lat. Koronawirus już jest z nami tyle czasu. Ile jeszcze będziemy walczyć z pandemią? Czy może covid-19 zostanie z nami na zawsze?

Prof. Flisiak: - Koronawirusy były z nami od zawsze, a o ich istnieniu wiemy od lat 60.

Dlatego nie mam wątpliwości co do tego, że z nami pozostaną. Pytanie tylko, czy SARS-CoV-2 „wypali” się wraz z milionami ofiar, czy złagodnieje do wariantu przeziębieniowego. Niezależnie jednak od tego, musimy się liczyć z tym, że wcześniej czy później może wrócić jako wariant „pi”, „rho” albo „sigma”, gdy nasza czujność i odporność wygaśnie. A jeśli nie on, to przecież wyliczanka koronawirusów zaczęła się już ponad 20 lat temu. To było coś, co wtedy nazwalismy SARS, a potem MERS, więc nie możemy wykluczyć pojawienia się SARS-CoV-3.

Prof. Zajkowska: - Może tak być, chociaż z pewnością jeszcze będzie się zmieniał. Może omikron, albo któryś z jego kolejnych wcieleń, stanie się łagodny, będzie generował przemijającą odporność, a przy tym nie wywoływał ciężkiego zapalenie płuc i dołączy do sezonowych koronawirusów, z którymi już od lat mamy do czynienia i nie będziemy musieli się przed nim chronić. To wariant optymistyczny, idealny.

Niestety, wirus chować się może w rezerwuarze zwierzęcym. Ponadto w świecie mamy wiele ognisk w populacjach z niskim odsetkiem wyszczenia i nowe wcielenia, które będą wywoływać niewydolność oddechową, nadal mogą nam zagrażać. A ponieważ „oddech to życie”, więc szczepienia staną się pewnie naszą codziennością.

Rozmawiała

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Tajemnice alkierza Branickiego

Rozpoczęły się badania skaningowe najstarszego pomieszczenia w Pałacu Branickich, czyli XVII-wiecznego piwnicznego alkierza.

Tuż przed świętami Bożego Narodzenia w pałacowych piwnicach pojawili się specjaliści, którzy rozpoczęli ich skanowanie. Pomiary przeprowadziła dr Joanna Pawłowicz z Pracowni Skaningu Laserowego i BIM Instytutu Geodezji i Budownictwa Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Towarzyszył jej prof. Givi Gavardashvili z Gruzińskiego Uniwersytetu Technicznego oraz dr Janusz Krentowski z Politechniki Białostockiej.

Głównym celem badań jest sprawdzenie, czy za pomocą specjalistycznych skanerów budowlanych uda się uzyskać zarys rysunków na ścianach piwnicznego alkierza. To w nim, w trakcie prac remontowo-konserwatorskich w 2016 roku, udało się odsłonić oryginalny tynk z XVII wieku. Na ścianach odkryto we fragmentach zarysy malatury. Obecnie nie są one możliwe do odczytania bez pogłębionych badań.

- Mamy nadzieję, że uda się nam pokazać te rysunki, nawet fragmentarycznie. Uwidocznicie, ustalić jak mogły one kiedyś wyglądać, jaka to była malatura. Liczymy, że odsłoniemy kolejne tajemnice Pałacu Branickich – mówi dr Magdalena Muskała, szefowa uczelnianego muzeum.

Pozostałe pomieszczenia piwniczne nie zachowały się w tak dobrym stanie jak alkierz, więc nie były sprawdzane (skanowano je kilka lat temu).

Do skanowania piwnic doszło w zasadzie dość przypadkowo. Niedawno dr Pawłowicz przyjechała do Białegostoku na konferencję naukową organizowaną przez dr Janusza Krentowskiego. To w ramach tego spotkania zwiedziła Pałac Branickich i zainteresowała się alkierzem. Zawodowo m.in. bada obiekty historyczne. Do Białegostoku przywiozła później dwa



Dr Joanna Pawłowicz podczas skanowania pałacowego alkierza, fot. Wojciech Więcko

bardzo dokładne skanery, jeden ze światłem zielonym, drugi ze światłem czerwonym.

- To badanie należy traktować jak eksperyment naukowy, bo ten sprzęt normalnie ma zupełnie inne zastosowanie. Nikt wcześniej nie używał go w podobnym celu – tłumaczy dr Muskała.

Wiele wskazuje na to, że zielone światło może lepiej uwidocznić rysunek na ścianach. Jego fale nie zatrzymują się na wilgotnych elementach, czyli np. tych pokrytych farbą. To może oznaczać, że obecnie zakryte współczesnym tynkiem malowidła, staną się widoczne po ich zeskanowaniu, a potem - przekształceniu tych obrazów za pomocą komputera. Całość prac stanie się także elementem opracowania naukowego. Wstępne wyniki powinny być znane już w styczniu.

- Czy można jeszcze coś odkryć w pałacowych piwnicach? – pytamy dr Muskałę.

- Oczywiście – słyszymy odpowiedź. - Nigdy nie możemy być pewni tego, co tam jest.

Potencjalnie największe skarby może skrywać dziedziniec paradny. To on - od praktycznie XIV wieku - był centrum życia naszego miasta. Jeżeli Uczelni uda się spiąć projekt

budowy podziemnego centrum dydaktycznego przed pałacem, to czekają nas najpierw ogromne prace archeologiczne w tym miejscu.

W mniejszej skali, ale równie fascynujące, mogą być poszukiwania mitycznego tunelu prowadzącego z pałacu do... To trzeba właśnie ustalić.

Dr Magdalena Muskała: - Nie jest przebadana kolumnada w prawym skrzydle pałacu (od strony kościoła farnego – red.). Tam jest ewidentne przewyższenie terenu, a piwnica pod kolumnadą ma liczne zamurowania, co może wskazywać na jakieś ciągi piwnic. Może prowadziły one pod dziedziniec paradny, a może w kierunku kościoła? Analizując dokumenty z tamtego okresu, takie rozwiązania byłyby naprawdę logiczne. Powiem więcej, w XVII wieku takie połączenie z kościołem powinno być.

Do zbadania pozostają także jeszcze dwa inne alkierze, które znajdują się mniej więcej pod biblioteką uczelnianą (korpus główny pałacu). Po II wojnie światowej, z uwagi na ich zły stan techniczny, w trakcie odbudowy pałacu po prostu zostały zasypane.

bdc

Historia pielęgniarstwa w trzech osobach

Były łzy, a wzruszenie odebrało mowę kilku osobom. 15 grudnia 2021 r. na zebraniu oddziałowych szpitala USK pożegnano trzy pielęgniarki oddziałowe. To chodzące historie szpitala.

Irena Turek, 50 lat i 4 miesiące stażu w szpitalu USK. Prawie całe życie zawodowe związana była z kardiologią.



- Pracę w Państwowym Szpitalu Klinikum rozpoczęłam 1 września 1971 r., kończąc pięcioletnie Liceum Medyczne Pielęgniarstwa w Łomży. Dostałam wtedy trzy propozycje pracy: w szpitalu w Białymstoku, Łomży i Ostrołęce. Pochodziłam z Małego Płocka pod Łomżą. Szpital w Łomży, w którym byłam na praktykach był „nisko-profilowy”. Szpital w Ostrołęce też nie robił wrażenia. „Gigant” był wówczas najbardziej nowoczesnym szpitalem w regionie. Chciałam pracować na chirurgii. Skierowano mnie jednak na oddział noworodków. Pracowałam tam tylko pół roku. Wtedy szkołę kończyły położne, przyszły do pracy, a mnie przeniesiono do Kliniki Kardiologii. W tym czasie p.o. kierownika kliniki był prof. Andrzej Kaliciński. Trafiłam na IV piętro. Potem, kiedy w 1986 roku tworzył się Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej, to ja - wspólnie z dr Anatolem Aksiucikiem - byłam odpowiedzialna za pracę na tym odcinku.

Kiedyś po zawale trzeba było sześć tygodni leżeć „plackiem” w łóżku. Leczenie? Co dwie godziny podawaliśmy nitroglicerynę pod język. Mogliśmy tylko walczyć ze skutkami zawału, a nie go przerwać. Pacjenci albo przeżywali, albo nie. Dużo osób umierało z powodu powikłań. Od tego ciągłego leżenia w łóżku pacjenci chorowali na zapalenie płuc i umierali. A przez pierwsze trzy tygodnie

nie można było w ogóle się ruszyć: pacjent był myty w łóżku, karmiony w łóżku, załatwiał wszystkie potrzeby fizjologiczne w łóżku. Dopiero po trzech tygodniach mógł delikatnie spuścić nogi. Zawał to była choroba śmiertelna. Ludzie leżeli, słuchali, ze strachu bali się ruszyć. Po zawale wychodzili ze szpitala inwalidzi. Wszyscy zawałowcy trafiali na rentę.

W 1996 roku w szpitalu powstał Zakład Kardiologii Inwazyjnej. Po prof. Kalicińskim p.o. kierownika został dr Wojciech Modrzejewski, a po nim prof. Włodzimierz Musiał. Wtedy też z Aniną przyszedł do nas dr Waław Kochman. Nasi lekarze szkolili się w Warszawie przy ul. Spartańskiej. Potem ja z Ulą Jakubowską, jako pierwsze pielęgniarki, też pojechałyśmy na szkolenie. To dla nas był kosmos. Po raz pierwszy zobaczyłyśmy na monitorach koronarografię i udrażnianie naczyń wieńcowych. U nas było już leczenie trombolityczne, ale plastyki nie było. Pacjenci byli wozeni do Anin.

Dr Kochman odszedł, a kierownikiem został dr Sławomir Dobrzycki i zaczęły się 24-godzinne dyżury do leczenia ostrych zespołów wieńcowych. W pierwszej pracowni hemodynamicznej pracowałyśmy we dwie z Ulą Jakubowską. Pierwszy zabieg - koronarografia diagnostyczna - miał miejsce 29 czerwca 1996 roku. Dlaczego pamiętam tę datę? To było wielkie przeżycie dla wszystkich. Wielkie nerwy. Pamiętam, że linia ciśnienia do pomiaru metodą krwawą nie działała. I w nocy mi się przysniło jak podłączyć. Rano przyszłam, podłączyłam i wszystko zadziało!

I tak przeleciało 25 lat w Pracowni Hemodynamiki. Zwiększała się liczba zabiegów, zakres

rozbudowywał się zespół. Początkowo robiliśmy tylko koronarografię i plastyki naczyń wieńcowych. W tej chwili mamy możliwość udrażniania tętnic, implantacji stentów, co pozwala „odzyskać” zamkniętą czy zwężoną krytycznie tętnicę. Potem doszły zabiegi zamykania ubytków serca, zamykanie uszka lewego przedsionka, poszerzanie tętnic szyjnych, nerkowych. Za to doszła elektrofizjologia. Wszczepiamy symulatory i kardiowertery serca. Wykonujemy ablacje i krioablacje. 50 lat to przepaść w kardiologii. Pacjent leżał i leżał po zawale. Wychodził jako inwalida. Teraz góra po czterech dniach wychodzi ze szpitala. Po okresie rekonwalescencji może wrócić do pracy i do normalnego życia. Od razu jest efekt. Pacjent nie czuje bólu. Kiedyś lekarka kardiolog przysłała nam z poradni pacjenta z zawałem. Dwie godziny później znów dostajemy telefon od pani doktor, że jest zawał. No to mówimy, że przecież zabieg został zrobiony. Za chwilę przywożą panią doktor z poradni, bo ona też dostała zawału. I ta pani doktor mówiła, że podczas zawału ból jest niewyobrażalny. Sama nie wierzyła pacjentom, gdy jej opowiadali jak to może boleć. I do nas trafiają pacjenci z bólem, przestraszeni. I to jest takie piękne - pacjent trafia na stół, poszerzamy naczynie i ból od razu ustępuje.

Praca teraz jest lepsza, gdyby nie te papiery, które musimy wypełniać. Kiedyś mieliśmy dużo więcej czasu dla pacjenta. Znałyśmy nazwiska wszystkich pacjentów, ich rodziny. Teraz nie sposób zapamiętać pacjentów, bo oni ciągle się zmieniają. Kiedyś mówiono o zawale, że to choroba dyrektorska. Teraz zawały mają młodzi ludzie. Najmłodszy pacjent miał 28 lat.

Teraz 40 latek już nikogo nie dziwi.

Nie wiem jeszcze co będę robić na emeryturze. Nie lubię siedzieć w jednym miejscu. Póki co z mojej emerytury cieszy się mąż. On jest już od kilku lat na emeryturze, ale musiał mnie codziennie wozić do pracy, bo ja nie mam prawa jazdy. Teraz odpocznie.

Teresa Sawicka, przepracowała w USK ponad 43 lata, w tym prawie 20 jako oddziałowa Bloku Operacyjnego.

- Miałam 21 lat, kiedy przyszedłam do pracy w Państwowym Szpitalu Klinicznym. Moim marzeniem było zostać pielęgniarką. W 1974 r. rozpoczęłam naukę w Liceum Medycznym w Białymstoku. Po jej ukończeniu dostałam skierowanie z Urzędu Miejskiego do pracy w szpitalu PSK.

Kiedyś praca w PSK była zaszczytem. Przyszedłam do Pielęgniarki Naczelnej, Haliny Pałubskiej i usłyszałam, że mogę zacząć pracę już, ale na bloku operacyjnym. A ja chciałam pracować na chirurgii! Dwa tygodnie przepłakałam. Wiedziałam jak wygląda leczenie na chirurgii: pacjent przychodzi, operacja i od razu widać efekt. Byłam osobą energiczną i potrzebowałam tej dynamiki w leczeniu. A blok operacyjny budził respekt. Pielęgniarki ani kiedyś, ani dziś, w trakcie kształcenia nie są przygotowane do pracy na bloku w charakterze pielęgniarek operacyjnych.

Pierwszy dzień pracy, 15 lipca 1978 roku, to była pracująca sobota, dzień nieoperacyjny. Wtedy się wszystko porządkowało, przygotowywało nici i materiały opatrunkowe do sterylizacji. W poniedziałek trafiłam na salę operacyjną, gdzie operowali lekarze z I Kliniki Chirurgii. Wówczas szefem był prof. Zbigniew Puchalski. Panowała

tam bardzo przyjazna atmosfera. W zawód wprowadzała mnie pielęgniarka Zofia Manaczyńska. Była bardzo doświadczona, ale też bardzo wymagająca. Niestety, po półtora miesiąca pani Zofia wyjechała do męża, który był na kontrakcie w Libii. Zostałam sama na sali chirurgicznej. Obsadę sali operacyjnej stanowiła tylko jedna pielęgniarka i salowa do pomocy (teraz są dwie pielęgniarki). I ja, taki złotodziej, zostałam rzucona na głęboką wodę. Miałam jednak szczęście, że na tej sali pracował doktor Barczyk. I to on mnie na bloku zaczął uczyć chirurgii tzw. zabiegowej, anatomii, sposobów operowania, pokazywał, tłumaczył. Były rozpoznania w języku łacińskim, czasami długie i trudne, więc wyjaśniał nazwy i mówił: „dziecko, musisz przygotować to i to”. Zaczynałam na małym bloku, który miał tylko sześć sal operacyjnych. A już wtedy nazywano szpital „Gigantem”. Teraz na głównym bloku mamy 18 sal operacyjnych.

Choć kontakt z chorym na bloku nie jest wielki, to zdajemy sobie sprawę z naszej roli. Czasem, kiedy pacjent czeka na anestezjologa, trzeba do niego coś powiedzieć, dodać otuchy, czasem rozśmieszyć. Na stole operacyjnym nie ma bohaterów. Każdy się boi. A nasze oczy mogą dużo, dużo mówić.

To nie jest tak, że instrumentariuszka tylko podaje na wezwanie operatora narzędzia czy szwy. Mamy bardzo bogate instrumentarium, specjalistyczną aparaturę. Pielęgniarki znają i obsługują sprzęt znajdujący się na bloku operacyjnym. Jesteśmy zespołem sali operacyjnej.

Były sytuacje bardzo trudne. Pamiętam pacjenta, który trafił do nas z krwotokiem, po wypadku komunikacyjnym. Robiliśmy wszystko, co w naszej mocy. Nie udało się go uratować, zmarł na stole operacyjnym. I wszyscy, poczynając od ordynatora, a kończąc na salowej, jak dzieci w przedszkolu, usiedliśmy pod ścianą. Przez pół godziny się do siebie nie odzywaliśmy. Każdy

zadumany, ze łzami w oczach. Na szczęście takie chwile zdarzają się bardzo rzadko. Każda śmierć jest porażką. Walka, jaka czasem tu się toczy, jest nie do opisanania.

Praca przez te wszystkie lata mocno się zmieniła. Pamiętam jak wprowadzano w USK pierwsze nowatorskie operacje tarczycy. Trwały one wtedy po 8-9 godzin. Dziś to 45 minut, maksymalnie godzina. Albo coś bardzo przyziemnego: teraz często narzekamy na rękawice, a to że się rwą, albo rozmiar nie taki. Kiedyś rękawice, podobnie jak narzędzia, myło się i dezynfekowało, bo były wielokrotnego użycia. Zimą suszyłyśmy je na grzejnikach. Używano nici rozpuszczalnych „catgut” z jelit baranich. Przyjeżdżały gotowe, sterylne, zwinięte w ruloniki w słóczkach zamkniętych korkiem. Był len na szpulkach, różnej grubości. Cięło się go na kawałki i zawijało w szary papier, żeby się nie poplątał. Potem wszystko to szło do sterylizacji.

Choć całe życie przepracowałam na bloku, to w różnych klinikach: w I Klinice Chirurgii, II Klinice Chirurgii, w Klinice Urologii, a na samym początku - około roku na ginekologii. Tam były inne zabiegi. Najbardziej przerażały mnie cięcia cesarskie. Rodzące się tak dzieci są bardzo śliskie. I bałam się, żeby tego dzieciaczka nie upuścić. Z początku serce zamierało, z czasem oswoiłam się z tym. Tym zabiegom zawsze towarzyszyły wielkie emocje.

Ostatnie prawie 20 lat pracowałam jako oddziałowa. Początkowo stawałam jeszcze do krótkich zabiegów, ale nie zgadzał się na to mój były szef. Jako pielęgniarka oddziałowa musiałam być dyspozycyjna, zarządzałam zespołem 52 osób.

Jak spędzę swój ostatni dzień w pracy? Chcę być na sali operacyjnej, jeszcze raz poczuć tę atmosferę.

Wysłuchała Katarzyna Malinowska-Olczyk

