



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 2 (202)

LUTY 2024



**Prof. Marian
Szamatowicz
Honorowym
Obywatelem
Białegostoku**
s. 5-9

**Wybory Rektora
UMB s. 10-11**

Studiuj w UMB
s.18-21



UNIwersytet Medyczny w Białymstoku

REKRUTACJA 2024/2025

ZAPRASZAMY!



Studia jednolite i I stopnia

REKRUTACJA RUSZA 7 MAJA

- Analityka Medyczna
- Biostatystyka Kliniczna
- Dietetyka
- Elektroradiologia
- Farmacja
- Fizjoterapia
- Higiena Stomatologiczna
- Kosmetologia
- Lekarski
- Lekarsko-Dentystyczny
- Logopedia z Fonoaudiologią
- Pielęgniarstwo
- Położnictwo
- Ratownictwo Medyczne
- Techniki Dentystyczne
- Zdrowie Publiczne i Epidemiologia

Szkoła Doktorska w 3 dyscyplinach

REKRUTACJA RUSZA 14 MAJA

- Nauki medyczne
- Nauki farmaceutyczne
- Nauki o zdrowiu

Studia II stopnia

REKRUTACJA RUSZA 30 SIERPNI

- Biostatystyka Kliniczna
- Dietetyka
- Elektroradiologia
- Kosmetologia
- Logopedia z Fonoaudiologią
- Pielęgniarstwo
- Położnictwo
- Zdrowie Publiczne



JEDNOLITE/
I STOPNIA



II STOPNIA



SZKOŁA
DOKTORSKA

Od Redakcji



Katarzyna Malinowska-Olczyk, Sekretarz Redakcji Medyka Białostockiego

Wiosna to życie, nadzieja. Wiosna to inny sposób myślenia, to nowa energia pojawiająca się wraz z przyrodą budzącą się z zimowego uspienia. I taki jest ten numer Medyka Białostockiego, który oddajemy w Państwa ręce. Pokazuje, że słowo „życie” może mieć różne wymiary.

Ważnym wydarzeniem ostatnich dni było nadanie tytułu Honorowego Obywatela Białegostoku prof. Marianowi Szamatowiczowi. To człowiek, który całe życie zawodowe poświęcił walce o nowe życie. Wraz ze swoim zespołem doprowadził do narodzin pierwszego w Polsce dziecka z in vitro. A potem pomógł przyjść na świat tysiącom dzieci. Zmienił życie wielu rodzin, które marzyły o posiadaniu potomstwa. Pomysł uhonorowania Profesora pojawił się podczas dyskusji w Sejmie na temat przywrócenia finansowania metod zapłodnienia pozaustrojowego. To dobra wiadomość i nadzieja dla wielu osób zmagających się z niepłodnością, dla których finanse często były barierą nie do pokonania.

Piszemy również o debacie, która za kilka dni ma się odbyć w Auli Magna Pałacu Branickich. Lekarze będą rozmawiać o oncofertility, czyli zabezpieczeni

niu płodności u osób chorych na raka. Często jest tak, że kiedy pacjent dowiaduje się o chorobie nowotworowej, zarówno lekarze, jak i sam chory, dążą do tego, by jak najszybciej otrzymać chemioterapię, mieć operację, zaplanować naświetlanie. I często w tym pośpiechu gdzieś ginie to, że rak jest coraz częściej chorobą przewlekłą. A jeśli dotyka młodej kobiety, a ta za kilka lat może chcieć mieć dziecko? Medycyna daje możliwości, by zabezpieczyć komórki jajowe, zarodki czy plemniki. Musi tylko zmienić się podejście i lekarzy, i pacjentów.

Dużym echem w całej Polsce, dzięki mediom, odbiła się operacja kardiomiopatii przerostowej wykonana w Klinice Kardiologii UMB. Metoda została opracowana na Białorusi, a teraz wprowadzono ją także w białostockiej klinice. To operacja dająca nadzieję dla pacjentów, dla których do tej pory nie było ratunku. Bo czy wyobrażacie sobie życie, kiedy nie macie siły, by przejść z salonu do łazienki, albo wejść po schodach na pierwsze piętro? Operacja ta daje szansę na powrót do normalnej aktywności.

Nowe nadchodzi też na naszej Uczelni. Już za moment wybory rektora. Każda zmiana niesie nową energię, nowe pomysły, nowe spojrzenie na to, co było do tej pory i nowe pomysły na rozwój Uczelni. I tego życzymy nowo wybranym władzom rektorskim: wiosennego nastroju pełnego optymizmu i energii na kolejne lata.

Spis treści

- 5-9 | **Prof. Marian Szamatowicz Honorowym Obywatелем Białegostoku**
- 10-11 | **Wybory w UMB: część pierwsza**
- 12 | **Pierwsza klasa patronacka UMB**
- 12 | **Podyplomówka z psychogeriatry**
- 13 | **Nowa profesor w UMB**
- 14 | **Laboratorium Metabolomiki CBK z certyfikatem**
- 15-17 | **Mam raka, czy wypada mi marzyć o ciąży? – debata ekspercka**
- 17 | **Podlaskie Orły Wprost dla trójki naukowców z UMB**
- 17 | **Dziedzinec pięknieje**
- 18-21 | **Czas na lekarza bioinformatyka: rekrutacja na studia na UMB**
- 22-23 | **Drukarka 3D i operacja serca**
- 24 | **Zostań ekspertem Komisji Europejskiej**
- 25 | **Szkolenie z egzaminów OSCE dla pielęgniarzek**

- 26 | **Grant ABM dla badań Białostok PLUS**
- 26 | **Niezwykły wynalazek dla Puszczy Białowieskiej**
- 27-28 | **Inteligentny lek na raka (z funkcją nawigacji)**
- 28-29 | **A gdyby UMB nie powstało?**

SKŁAD REDAKCJI:

Zastępca redaktora naczelnego: Adam Hermanowicz
 Sekretarz redakcji: Katarzyna Malinowska-Olczyk
 Redakcja: Wojciech Więcko, Magdalena Muskała
 Współpracownicy: Stanisław Chodynicki, Andrzej Guzowski, Michał Pawłowski, Andrzej Małkowski, Maria Szlachta
 Korekta: Justyna Kurcewicz **Skład i druk:** Drukarnia Top Druk
 Projekt strony internetowej: Monika Fiedorowicz
 Projekt okładki: Drukarnia Top Druk **Autor zdjęcia:** Grażyna Rogala

ADRES REDAKCJI:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (85) 74854 85,
 email: medyk@umb.edu.pl, www.medyk.umb.edu.pl
 Redakcja nie odpowiada za treść reklam.



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



/ MEDYKBIAŁOSTOCKI1956



/ MEDYK BIAŁOSTOCKI



Lekarze dentyści z UMB najlepsi w Polsce

Absolwenci UMB ponownie zdobyli najlepszy w Polsce wynik na Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym. Regularnie, od wielu lat, plasują się w czołówce tego zestawienia.

Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi opublikowało wyniki wiosennej sesji Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (to obowiązkowy sprawdzian wiedzy dla absolwentów studiów medycznych, konieczny do uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty).

Do egzaminu przystąpiły w całym kraju 1242 osoby, uzyskując średnio 147,62 pkt. Maksymalny wynik wyniósł 188, a minimalny – 44 punkty.

Absolwenci UMB po raz kolejny zajęli 1 miejsce w Polsce, uzyskując średnio aż 158,28 pkt! To aż ponad 10 punktów więcej niż średnia dla wszystkich i o prawie 4 punkty więcej niż zajmujący drugie miejsce absolwenci z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ostatnie miejsce na podium przypadło Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (154,02 pkt).

Prof. Teresa Sierpińska, Prodziekan ds. Jakości Kształcenia, Programów Studiów i Oddziału Stomatologii na Wydziale Lekarskim, odpowiedzialna za kształcenie lekarzy dentyistów: - To wielki sukces zarówno absolwentów, studentów, jak i kadry dydaktycznej. To potwierdzenie konsekwentnej i nowoczesnej polityki Uczelni w zakresie jakości kształcenia. Dziękuję za wspólną ciężką pracę, która przynosi tak wspaniałe efekty.

Wynik LDEK to obiektywne kryterium jakości nauczania na poszczególnych uczelniach. Od wielu lat UMB plasuje się w czołówce tego zestawienia.

Różowe skrzyneczki w UMB

W damskich toaletach, w trzech głównych budynkach naszej Uczelni, pojawiły się różowe skrzyneczki. Znajdziecie w nich bezpłatne artykuły higieniczne (m.in. podpaski i tampony).

To wspólna inicjatywa organizacji studenckich UMB, która wspiera działania Fundacji Różowa Skrzyneczka. Ta zaś walczy z wykluczeniem i tabu menstruacyjnym oraz zabiega o powszechny dostęp do bezpłatnych środków higieny osobistej na czas menstruacji w przestrzeni publicznej.

Skrzyneczki znajdziecie w: Collegium Universum w łazience damskiej na 1 piętrze, Europejskim Centrum Farmacji w łazience damskiej na 1 piętrze, Gmachu WNoZ w łazience damskiej na parterze.

IFMSA-Poland, oddział Białystok, w miarę możliwości będzie uzupełniał skrzyneczki. Zachęca się też panie do tego, by dzieliły się nadwyżkami artykułów higienicznych.

MBA, badania kliniczne i biobankowanie

Bardzo ciekawe studia podyplomowe uruchamia w nowym roku akademickim nasza Uczelnia: MBA w Ochronie Zdrowia zintegrowane z Badaniami Klinicznymi i Biobankowaniem. Projekt finansuje Agencja Badań Medycznych.

W skrócie: start – wrzesień 2024 r., czas trwania – 416 godzin (trzy semestry), koszt – bezpłatnie. Program studiów został podzielony na trzy moduły tematyczne: pierwszy semestr – Zarządzanie w ochronie zdrowia, drugi semestr – Badania kliniczne, trzeci semestr – Biobankowanie w praktyce.

To pierwsze w Polsce studia podyplomowe łączące w sobie wiedzę z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia z badaniami klinicznymi i biobankowaniem. Przeznaczone są one dla osób, które swoją karierę zawodową chcą skierować w stronę zarządzania, ekonomii i biznesu z sektorem opieki zdrowotnej oraz rozwijaniem umiejętności w obszarze badań klinicznych i biobankowania.

Więcej informacji można znaleźć na stronie www.umb.edu.pl



UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU
MBA
w Ochronie Zdrowia
zintegrowane z
Badaniami Klinicznymi
i Biobankowaniem
START: Wrzesień 2024 r.
3 semestry, 416 godzin
STUDIA BEZPŁATNE
Projekt finansowany przez
Agencję Badań Medycznych

Lekarze z UMB na Liście STU wpływowych

18 – prof. Robert Flisiak, 88 – prof. Paweł Knapp – to osobowości z UMB, które znalazły się na Liście STU 2023 najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie. Zestawienie przygotował Puls Medycyny.

W tegorocznym rankingu znalazło się 19 nowych nazwisk (m.in. prof. Paweł Knapp).

Prof. Robert Flisiak – 18 miejsce – specjalista chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych; kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku; prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, prezydent Central European Hepatologic Collaboration, przewodniczący Polskiej Grupy Ekspertów HBV. Jeden z najważniejszych polskich ekspertów zajmujących się koronawirusem, ekspert w rządowych instytucjach.



Prof. Paweł Knapp – 88 miejsce – specjalista położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej; kierownik Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, konsultant wojewódzki. Jeden z dwóch Polaków, znalazł się w gronie 114 specjalistów z całego świata, którzy otrzymali certyfikat ESGO.



bdc





▲ Prof. Marian Szamatowicz odbiera symboliczny klucz do miasta od Prezydenta Białegostoku Tadeusza Truskolaskiego (z prawej), fot. Wojciech Więcko

Prof. Marian Szamatowicz Honorowym Obywatelom Białegostoku

Prof. Marian Szamatowicz został wyróżniony tytułem Honorowego Obywatela Białegostoku. Klucze do bram miasta z rąk Prezydenta Tadeusza Truskolaskiego i Przewodniczącego Rady Miasta Łukasza Prokoryma odebrał w Auli Magna Pałacu Branickich w sobotę 17 lutego.

Aula Magna w życiu profesora Szamatowicza to szczególne miejsce. Po raz pierwszy pojawił się w niej w 1952 roku, kiedy pisał egzaminy wstępne do Akademii Medycznej w Białymstoku. Nie dostał się tu na studia z powodu tzw. pochodzenia. Jego tata był młynarzem i właścicielem młyna, a w czasach PRL-u to był wystarczający powód, by uznać kogoś za „wroga ludu”. Marzenia o studiach zablokował ówczesny przewodniczący zarządu wojewódzkiego ZNP. Miał powiedzieć, że „kaktus mu na dłoni wyrósł i fiołkami zakwitnie”, jeśli Szamatowicz skończy uczelnię. W Białymstoku się nie udało, ale za to w Warszawie i owszem, nawet z wyróżnieniem. Zawodowo Marian Szamatowicz całe życie spędził w Białymstoku, w większości w szpitalu uniwersyteckim i w naszej Uczelni.

52 lata później, w grudniu 2004 r., w tej samej Auli Magna, odebrał dyplom doktora honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku. Społeczność

Uczelni przyznała to wyróżnienie za to, że w listopadzie 1987 roku, wraz z zespołem, dokonał pierwszego w Polsce skutecznego zapłodnienia pozaustrojowego. To najwyższa nagroda jaką może przyznać Uczelnia.

Po kolejnych 20 latach, 4 dni po 89 urodzinach, w Auli Magna odebrał należne wyróżnienie od władz Białegostoku.

Uroczystość

Profesor jest 16. osobą wyróżnioną tytułem Honorowego Obywatela Białegostoku. Pomyśl, by tak się stało padł w Sejmie podczas debaty o refundacji in vitro. Zgłosił go podlaski poseł Koalicji Obywatelskiej Krzysztof Truskolaski.

- Honorowe obywatelstwo to wyjątkowe wyróżnienie, które przyznajemy tym, którzy wnoszą nieoceniony wkład w rozwój naszego miasta i społeczności. Prof. Marian Szamatowicz to nie tylko wybitny lekarz, ale też człowiek o wielkim sercu, który poświęcił swoje życie nauczaniu i badaniu.

Jego wkład w polską medycynę jest nieoceniony, a moment, w którym razem ze swoim zespołem dokonał pierwszego w Polsce zabiegu in vitro, stanowi kamień milowy w historii polskiej nauki i medycyny. Jego determinacja i zaangażowanie umożliwiło parom z problemem poczęcia potomstwa spełnienie marzenia o rodzicielstwie – powiedział w laudacji Łukasz Prokorym, Przewodniczący Rady Miasta.

- Prawdziwie celowa nuka powinna zmieniać świat, służyć ludziom, poprawiać ich jakość życia, wzbogacać wiedzę i pomagać osiągać szczęście. Tak właśnie przez całe życie pracował prof. Szamatowicz. Jego działalność zawsze miała jasny cel – pomoc parom niemającym innych szans na rodzicielstwo – stwierdził w swoim wystąpieniu Tadeusz Truskolaski, Prezydent Białegostoku.

Jak zaznaczył prezydent, to m.in. osiągnięcie profesora spowodowało, że o Białymstoku w całej Europie mówiono jako



Uroczystość wręczenia wyróżnienia była jedynym punktem zorganizowanej w Auli Magna Sesji Rady Miejskiej Białegostoku

eksperskim ośrodku w dziedzinie polskiej medycyny rozrodu. A wedle jego szacunków od 1987 roku w Polsce mogło się dzięki in vitro urodzić co najmniej 100 tys. dzieci.

- „Powód, dla którego odbywa się dzisiejsza uroczystość nie wymaga uzasadniania. Pańskie osiągnięcia i sukcesy są powszechnie znane w Polsce i na świecie. Pomógł Pan nie tylko Białostoczanom, ale wielu parom w kraju, zmieniając ich życie na lepsze. Nie tylko oni, ale my wszyscy jesteśmy za to Panu ogromnie wdzięczni. To dzięki Panu Białostok zasłynął jako miejsce, w którym rozpoczęła się polska historia stosowania metody in vitro.” – napisała w liście do Profesora Marszałek Senatu Małgorzata Kidawa-Błońska (podczas uroczystości list odczytał doradca marszałek Robert Tyszkiewicz).

Prof. Marcin Moniuszko, Rektor ds. Nauki i Rozwoju UMB: - To wielkie święto Białegostoku, ale to także wielkie święto Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Jesteśmy bardzo wdzięczni za tę inicjatywę, dziękujemy wódczemu miasta. 20 lat temu, w tej auli, otrzymywał pan tytuł honorowego doktora ówczesnej Akademii Medycznej w Białymstoku. Zbieżność miejsc nieprzypadkowa.

Prof. Moniuszko zwrócił uwagę na inny aspekt osiągnięcia prof. Szamatowicza. Jego zespół pracował w czasach, kiedy Polska funkcjonowała w innym systemie politycznym. To oznaczało, że była odcięta od nowoczesnej zachodniej nauki, a pozyskiwanie stamtąd wsparcia wymagało

nie lada zachodu i często prywatnych kontaktów.

- To była zupełnie inna rzeczywistość naukowa. My byliśmy za „żelazną kurtyną”, oddzieleni od Europy i jej nowoczesnych metod. Dziś, kiedy patrzymy na to, czego oni wtedy dokonali, jakimi metodami, jaką pasją, determinacją i do czego doszli, to myślę, że wielu współczesnych naukowców, żyjących w zdecydowanie lepszych warunkach, mając dostęp do wielu nowoczesnych metod, choć mimo innych

trudności, zdecydowanie częściej się zraża. To odkrycie sprzed 40 lat było naprawdę wyjątkowe.

Prof. Szamatowicz, zabierając głos, podziękował posłowi Truskolaskiemu za inicjatywę i władzom miasta za jej realizację. Podziękował również swojemu zespołowi naukowemu (robi to w każdym wywiadzie i w każdej sytuacji, kiedy ktoś pyta go o te wydarzenia) oraz swojej małżonce.

Odkrycie

Pierwsze polskie dziecko z in vitro – Magda – urodziło się w czwartek, około godziny 8.30, 12 listopada 1987 roku. Planowy poród (cesarskie cięcie) przebiegł bez problemów, dziewczynka była zdrowa (ważyła 3 kg), otrzymała 10 pkt. w skali Apgar. Choć wszyscy lekarze o nią drżeli, rozwijała się prawidłowo.

Profesor nawet teraz doskonale pamięta sam moment porodu. Wspomina jednak jeszcze

Zespół, który dokonał pierwszego zapłodnienia pozaustrojowego w Polsce

Prof. Marian Szamatowicz (ur. w 1935 r.): ginekolog-położnik. To właśnie w kierowanym przez niego Ośrodku Leczenia Niepłodności 12 listopada 1987 roku przyszło na świat pierwsze dziecko poczęte metodą in vitro. Po studiach rozpoczął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku, a od 1963 roku pracę w szpitalu klinicznym. Ma specjalizację z położnictwa i chorób kobiecych. Od początku swojej pracy zawodowej interesuje się endokrynologią rozrodu: najpierw hyperandrogenizacją u kobiet, potem niepłodnością i zaburzeniami cyklu płciowego. Jest współtwórcą kilkunastu podręczników medycznych.

Prof. Sławomir Wolczyński (ur. w 1957 r.): w zespole prof. Szamatowicza odpowiedzialny był za sprawy embriologiczne, (czyli opiekował się zarodkami). Jest kierownikiem Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej, czyli jest następcą swojego szefa. Zajmuje

się diagnostyką i leczeniem niepłodności. Członek polskich i zagranicznych towarzystw naukowych. Przedmiotem jego szczególnego zainteresowania jest endokrynologia ginekologiczna i biologia molekularna. Autor i ekspert przy tworzeniu samorządowych programów wspierających procedurę in vitro.

Prof. Waldemar Kuczyński (ur. w 1955 r.): w zespole odpowiadał za andrologię – przygotowanie nasienia. Całą karierę zawodową związany z UMB, niedawno przeszedł na emeryturę, założyciel „Centrum Leczenia Niepłodności Małżeńskiej Kriobank” w Białymstoku. Działa w wielu towarzystwach naukowych, jest ekspertem przy opracowywaniu różnych prawnych regulacji dotyczących niepłodności.

Prof. Jerzy Radwan: odpowiadał przede wszystkim za badania USG. Dzięki doświadczeniu zdobytemu we Francji (w 1984 r. wyjechał na staż do Pracowni Pozaustrojowego Zapłodnienia Uniwersytetu w Paryżu oraz Rouen), jako pierwszy w Polsce, zaczął

jedną chwilę: - Jak na USG zobaczyliśmy, że jest ciąża, to było zaskoczenie. Byliśmy bardzo dumni, ale też pełni niepokoju, co będzie finalnie. Kiedy po tych kilku miesiącach wykonałem cesarskie cięcie i okazało się, że jest to zdrowie dziecko, to byłem bardzo szczęśliwy. Płacz dziecka to była najpiękniejsza muzyka – wspominał profesor Marian Szamatowicz.

Zespół prof. Szamatowicza nad in vitro pracował od 1984 roku. To były czasy PRL, wiecznego kryzysu i braku czegokolwiek w sklepach.

Wspomnienia prof. Sławomira Wołczyńskiego, członka zespołu: - Prof. Szamatowicz pojechał na krótki staż do Göteborga (Szwecja) uczyć się mikrochirurgii jajowodów i tam również zobaczył metodę in vitro. Pewnego wieczoru prof. Szamatowicz zebrał cały zespół i zdecydował, że będziemy się zajmować zapłodnieniem pozaustrojowym. Nikt nie odmówił, ale tylko kilka osób zaangażowało się autentycznie. W tamtym czasie niezbyt wiele, a może nawet nic nie wiedziałem o tej metodzie. Materiałów na ten temat nie było dużo. Internetu jeszcze nie było. Pamiętam, że pierwsza publikacja, którą przypadkowo znalazłem, donosiła, że w USA dzięki tej metodzie urodziło się już 21 dzieci.

To sobie wyobraziłem tę ogromną Amerykę i 21 dzieci. Wówczas leczenie niepłodności było mało skuteczne. Lekarze byli całkowicie bezradni wobec wielu przyczyn niepłodności. Pracowaliśmy z ogromnym zapałem. Pomoc z Francji, którą organizował prof. Radwan, współpraca z zespołem embriologów prof. Andrzeja Tarkowskiego z Uniwersytetu Warszawskiego oraz z zespołem prof. Stefana Wierzbowskiego z Balic przynosiła efekty. Ja zajmowałem się embriologią.

Minęło 9 lat od momentu przyjścia pierwszego dziecka z in vitro na świecie a pojawieniem się małej Magdy w Polsce. - Jak na różnice technologiczne dzielące wtedy Polskę i resztę świata, to było bardzo szybko – tłumaczy prof. Wołczyński.

Tylko teraz we wspomnieniach i opowieściach to wszystko wygląda bardzo ładnie i sprawnie. W zasadzie brakowało wszystkiego: wiedzy, sprzętu, ludzi i doświadczenia. To były czasy bez internetu, a Polska była w głębokim PRL. Naukowa współpraca międzynarodowa nie była tak oczywista jak dziś. Zespół prof. Szamatowicza szukał kontaktów i swoich szans.

Choć sama metoda wydaje się prosta, to wpływ na sukces ma wiele czynników. Jednym z początkowych kłopotów było zna-

czenie właściwego płynu, który imitował panujące w jajowodzie środowisko. Dlatego zespół sam produkował wodę. Z wybranych studni pobierał wodę do 200-litrowych beczek, a potem w laboratorium powstawało z tego ok. 100 ml pożądanego płynu. Brakowało sprzętu? Naukowcy sami próbowali go stworzyć.

Przełomowy okazał się rok 1987. We Francji dr Jerzy Radwan poznał nową metodę pobierania komórek jajowych przez pęcherz moczowy, a potem bezpośrednio przez pochwę. Dzięki temu udało się uzyskać odpowiednie doświadczenie oraz właściwą jakość w laboratorium embriologicznym.

Sukces przyszedł dopiero po kilkunastu próbach. Udało się u 33-letniej kobiety z Olsztyna. Ta wcześniej długo leczyła się na niepłodność.

Narodziny Magdy były wielkim medialnym wydarzeniem. W tamtym czasie zaawansowane prace nad metodą prowadził jeszcze warszawski ośrodek. Dla dziennikarzy relacjonowanie prac obu zespołów przypominało swoistą relację z wyścigu: kto pierwszy.

Polityka i wiara

Choć od wydarzenia minęło prawie 40 lat, w Polsce temat in vitro ciągle wzbudza bardzo poważne dyskusje. Spór trwa zarówno w kwestiach politycznych, jak też religijnych. Sama metoda w zależności od opcji politycznej, która rządziła w danym momen-



pobierać komórki jajowe pod kontrolą USG, najpierw przez pęcherz moczowy, a potem bezpośrednio przez pochwę. Od 1997 roku jest właścicielem jednego z pierwszych w Polsce prywatnych ośrodków zajmujących się in vitro – Centrum Leczenia Niepłodności Gameta w Łodzi.

Dr hab. Euzebiusz Sola:

Specjalizował się w pobieraniu komórek. Doskonały klinicysta.

Prof. Marek Kulikowski:

w zespole prof. Szamatowicza zajmował się pobieraniem komórek jajowych podczas endoskopii. Ma specjalizację z położnictwa i gine-

◀ na zdjęciu od lewej: dr hab. Euzebiusz Sola, prof. Waldemar Kuczyński, prof. Sławomir Wołczyński, prof. Marian Szamatowicz, prof. Jerzy Radwan, prof. Marek Kulikowski; fotografię wykonano w 1987 r. dwie godziny po urodzeniu pierwszego dziecka z in vitro

kologii, endokrynologii i ginekologii onkologicznej. Przez wiele lat pracował jako ordynator oddziału ginekologii i położnictwa w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Białymstoku. Był też wieloletnim konsultantem wojewódzkim ds. ginekologii i położnictwa. ■



Gratulacje od społeczności UMB przekazali prof. Irina Kowalska (Dziekan Wydziału Lekarskiego), prof. Marek Konarzewski (Rada Uczelni) oraz prof. Marcin Moniuszko (Prorektor ds. Nauki i Rozwoju UMB)

cie w kraju, była refundowana (częściowo) lub mocno ograniczana. Przez to brakuje jednorodnych regulacji na temat stosowania tej metody.

Nawet uchwała białostockich radnych o „honorowym obywatelstwie” nie była jednogłówna. Rozbieżne stanowiska mieli radni PiS: cześć była „za”, część

„przeciw”, inni „wstrzymali się od głosu” lub nie głosowali, mimo obecności podczas sesji Rady Miejskiej.

Podobnie było podczas samej uroczystości wręczenia wyróżnienia. Choć radni mieli zarezerwowane pierwsze rzędy krzeseł w Auli Magna, kilku z nich usiadło na końcu sali, albo wyszło z uroczystości tuż po jej rozpoczęciu (formalnie była to sesja Rady Miejskiej, podczas której na samym początku jest sprawdzana obecność). Nieobecni byli także m.in. inni honorowi obywatele miast, którzy wywodzą się z kręgów religijnych. ■

Wojciech Więcko

Mój Profesor, „nasz stary”

Laudacja wygłoszona przez prof. Waldemara Kuczyńskiego, członka zespołu prof. Mariana Szamatowicza, podczas uroczystości nadania tytułu Honorowego Obywatela Białegostoku Profesorowi Szamatowiczowi.

Szanowny Panie Prezydencie, Panie Przewodniczący Rady Miasta, Szanowni Państwo,

Cesarz rzymski Flavius Claudius Iulianus, zwany Apostatą, uważał, że „nie tylko ten jest niewdzięczny, kto za doznane dobrodziejstwo odplaca złym czynem lub złym słowem, ale także i ten, kto przemilcza i skrywa łaski, wdzięczność ukrywając i pograżając w zapomnieniu”.

W takim więc dniu, gdy władze Białegostoku doceniają zasługi Prof. Mariana Szamatowicza, czyniąc Go honorowym obywatelem miasta, pobudzam swoją pamięć, aby powiedzieć Państwu kim był dla mnie mój Profesor, „nasz stary”, jak wpłynął na moje życie i to nie tylko zawodowe.

Znamy się 50 lat. Nasz pierwszy kontakt: Profesor jest prorektorem ds. studenckich, ja stu-

dentem II roku organizującym obóz naukowy studentów we wsi Brożówka na Mazurach. Profesor wizytuje, a ja narzekam na siermiężne warunki. Profesor spytał „a kto to zorganizował?”. Wtedy dowiedziałem się, że jeśli czegoś się podejmujesz, to za wynik odpowiadasz. A jeśli nie masz rozwiązania problemu, to nie masz prawa krytyki.

Kontakt kolejny: zdaję egzamin z ginekologii i położnictwa. Profesor jest moim egzaminatorem i zadaje mi pytania, na które odpowiadam po kolei. Egzamin ma się ku końcowi, gdy Profesor zadaje mi niewdzięczne pytania z zakresu męskiej płodności. W końcu „dobija” mnie niezrozumiałymi terminami, takimi jak „oligoasthenoteratozoospermia”. Próbuję się wyłgać, ale Profesor już wie, że mnie ma. Myślę – oblałem. Profesor mówi mi tylko, że bym dostrzegł ten problem i postawił czwórkę. Po latach okazało się, że niepłodność męska będzie ważną częścią mojej drogi zawodowej i naukowej.

Wymagania

Po 15 latach zostaję „niechcianym” asystentem Profesora, któ-

ry otrzymał mnie w spadku po poprzednim kierowniku kliniki. Myślałem, że nasze drogi się rozjeżdżą. Spotkany jednak na schodach, mimochodem zapytał mnie „czy damy radę współpracować ze sobą przy nowym projekcie”, że czeka mnie pot, nieprzespane noce i łzy. To nas związało na kolejne 30 lat, a mnie nauczyło, że stawianie wyzwań, wspólny wysiłek i pokonywanie przeciwności pozwalają przełamać wszelkie uprzedzenia.

Oczekiwania Prof. Szamatowicza w stosunku do współpracowników, czy to przy łóżku chorego, na sali operacyjnej, w trakcie zajęć ze studentami czy laboratorium, były niezwykle wymagające. Pewnego wieczora pracowałem nad czymś ważnym i terminowym i traciłem wiarę, że się wyrobię na czas. Wtedy wszedł Profesor i poprosił o napisanie streszczenia pracy na „wczoraj”. Szefowi się nie odmawiało. Jakie było moje zdziwienie, gdy wszystko poszło szybciej i lepiej. Do dzisiaj stosuję tę zasadę: jeśli myślisz, że nie uciągniesz, dołóż sobie coś ekstra, pójdzie łatwiej.

Takie same wymagania stosował do siebie. Był oddany pa-

cientkom wręcz bezwzględnie. Był dostępny zawsze, kiedy był potrzebny i nawet gdy wyjeżdżał na ryby lub był na urlopie, zawsze mieliśmy z nim kontakt (nawet bez telefonów komórkowych). To dawało mi poczucie bezpieczeństwa i wsparcia w podejmowaniu decyzji. Nauczył mnie, jak wiele znaczy takie wsparcie ze strony szefa, dla chorych, ale też współpracowników.

Zespół

Kiedy nam nie szło lub gdy wybuchały konflikty i atmosfera w zespole się psuła, Profesor zbierał nas i prosił o zdefiniowanie problemu. Wysłuchiwał racji, a potem podejmował decyzje. Po pracy często zapraszał nas do jego domku letniskowego i wyjaśnialiśmy wszystko, czasami do bólu. Po spotkaniu czuliśmy się znowu zespołem, a ja nauczyłem się, że niewyjaśnione problemy tylko narastają i jedynie szczerą rozmową odbudowuje psujące się relacje.

Kiedy odnosiliśmy sukces, nawet niewielki, Profesor lubił świętować. Nie stronił wtedy od nalewek, które sam wytwarzał z sobie znanych składników. Obdarzony pięknym basem, doskonałą pamięcią do słów piosenek i słabą umiejętnością gry na 7-strunowej gitarze, w rosyjskim stroju, stawał się mistrzem ceremonii i świetnym kompanem. Wspólne biesiady, nieraz do rana, były chwilami wytchnienia, ale też elementem budowania zespołu. Wzmacniały motywację, inspirowały do kolejnych wyzwań.

Odkrycia

Profesor pomógł mi odkryć świat nauki. Zmotywował do nauki francuskiego i pomógł w uzyskaniu stypendium zagranicznego.

W 1993 roku pojechaliśmy razem na mój pierwszy kongres zagraniczny. Od tego momentu uczestniczyliśmy razem w większości najważniejszych europejskich i światowych wydarzeń naukowych. Była to okazja do skonfrontowania się z dyna-



Prof. Waldemar Kuczyński: - Profesor zawsze musiał być lepszy i bardziej kreatywny, co nie zawsze było bezproblemowe

micznymi postępami nauki, wiedzy, medycyny i technologii, co pozwalało nam być ciągle w czołowie zespołów wdrażających najnowsze osiągnięcia medycyny rozrodu.

Człowiek

Dużo podróżowaliśmy, łowiliśmy ryby na wszystkich kontynentach (może z wyłączeniem Antarktydy), szukaliśmy złota na kole podbiegunowym. O mały włos nie staliśmy się śniadaniem dla głodnych lwów, kiedy wypadliśmy z balonu w Afryce. Oczywiście Profesor zaproponował, żebym był pierwszy.

Profesor zawsze musiał być lepszy i bardziej kreatywny, co nie zawsze było bezproblemowe. Mieliśmy dużo szczęścia, unikając porachunków rosyjskiej mafii we Włoszech i zainteresowania afroamerykanów urodą żony Profesora w Miami (USA) czy też ratując się przed oskarżeniem o podłożenie bomby w paryskim metrze.

Tak, z Profesorem nie było łatwo. Dzięki niemu udawało mi się często uchronić prawo jazdy przed zakusami „drogówki”, chociaż zdarzało się też, że musieliśmy się składać na drogie mandaty mało wyrozumiałej niemieckojęzycznej policji. Nigdy nie mieliśmy zbyt wiele czasu, więc często jeździliśmy zbyt szybko. Oczywiście tego nie pochwalam.

Przyjaźń

Po wielu wspólnie spędzonych latach nasze drogi się rozeszły. Profesor odszedł na emeryturę, ja odszedłem z Uczelni. Każdy z nas realizował własne cele, wyzwania i marzenia. Już osobno. Spotykaliśmy się jednak zawsze przy okazji krajowych i zagranicznych spotkań naukowych, w których Profesor brał czynny udział.

Dzisiaj, w dniu tak wroczystym dla Profesora, wspominam te lata pełne wzlotów i upadków, przyjaźni gorących i szorstkich, zdarzeń wesołych i tragicznych z życzliwą pamięcią, odnajdując codziennie obecność Profesora w moim życiu, zarówno prywatnym, jak i zawodowym.

Na zakończenie chciałbym podziękować Profesorowi za jego wkład w moje życie i życzyć Państwu, szczególnie tym młodszym z was, abyście spotkali w swym życiu kogoś, kto będzie waszym mentorem, który nie zawsze będzie miał rację, nie zawsze was pochwali, nie zrobi tego, czego byście sobie życzyli, ale którego ślady odnajdziecie we własnym postępowaniu z wdzięczną pamięcią. ■

Prof. Waldemar Kuczyński,
członek zespołu prof. Mariana Szamatowicza

Śródtytuły pochodzą od redakcji

Wybory w UMB: część pierwsza

Za nami pierwsza część wyborów, podczas których wybraliśmy członków nowego Senatu UMB oraz Kolegium Elektorów (ci 15 marca wybiorą nowego Rektora UMB).



Cztery godziny na głosowanie i trochę mniej na liczenie głosów - wybory senatorów i elektorów na UMB przebiegły bardzo sprawnie

W czwartek 28 lutego, od godz. 12 do godz. 16, odbyły się wybory do ciał kolegialnych naszej Uczelni. Wybraliśmy 19 członków Senatu (20 senatorem zostanie nowy rektor) oraz 100-osobowe Kolegium Elektorów. Na szczęście nie były potrzebne żadne dogrywki i wybory uzupełniające (w poprzednich latach bywało, że trzeba było organizować nawet cztery ekstra tury!). I to w zasadzie koniec powszechnych wyborów w UMB.

Rektor UMB wybierany jest tylko przez Elektorów (procedura przypomina trochę wybór prezydenta USA). 15 marca (piątek), w samo południe, w Auli Magna zbiórają się Elektorzy i w tajnym głosowaniu decydują, kto stanie na czele Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przez najbliższe cztery lata. Zwycięski kandydat na nowego rektora będzie potrzebował co najmniej 50 proc. głosów + 1 głos, spośród obecnych na sali uprawnionych członków

naszej społeczności. Wynik będzie znany dosłownie po kilkunastu minutach od zakończenia głosowania.

Kandydaci na rektora mogli zostać zgłoszeni tylko 8 marca w Biurze Rektora (w godz. 10-12) przez Radę Uczelni lub Senat (co najmniej na wniosek połowy statutowego składu Senatu). Przy czym oba zgłoszenia musiały być zaopiniowane przez Senat. W chwili powstawania tego artykułu, swoją kandydaturę do Rady Uczelni zgłosił prof. Marcin Moniuszko, Prorektor ds. Nauki i Rozwoju UMB (jednocześnie I zastępca Rektora UMB). W Biuletynie Informacji Publicznej UMB Rada Uczelni przedstawiła swoje stanowisko, w którym oświadczyła, że zamierza zaprezentować kandydaturę prof. Moniuszki Senatowi UMB.

Zmiana rektora musi nastąpić, ponieważ obecny rektor prof. Adam Krętowski kończy swoją drugą i ostatnią kadencję. Urząd będzie piastował do 31 sierpnia 2024 r.

Lista członków Senatu wybranych na kadencję 2024-2028

1. Chabowski Adrian
2. Ciura Paweł
3. Daniluk Jarosław
4. Dobrzycka Bożena
5. Dziecioł Janusz
6. Janowska Mirosława
7. Kałaska Bartłomiej
8. Kowalska Irina
9. Krętowski Adam
10. Kruchelska Anastazja
11. Kuryłowicz Gabriel
12. Milyk Wojciech
13. Moniuszko-Malinowska Anna
14. Paślawska Marta
15. Reszeć-Giełazyn Joanna
16. Socha Katarzyna
17. Terlikowski Sławomir
18. Wasilewska Anna
19. Zujko Małgorzata

Lista Elektorów na kadencję 2024-2028

1. Adamska Agnieszka
2. Agnello Nicolas
3. Antonowicz Bożena
4. Baranowski Marcin
5. Błachnio-Zabielska Agnieszka
6. Błażewicz Juliusz
7. Bobryk Sebastian
8. Bonda Tomasz
9. Borys Jan
10. Bossowski Artur
11. Brańska Urszula
12. Brzóska Małgorzata
13. Budna Sylwia
14. Busiński Stanisław
15. Car Halina
16. Chabowski Adrian
17. Chmielewski Michał
18. Chorąży Monika
19. Ciborowski Michał
20. Ciok Wiktoria
21. Ciura Paweł
22. Cybulski Mateusz
23. Dadan Jacek
24. Daniluk Jarosław
25. Daniluk Urszula
26. Dąbrowska Milena
27. Dobiecka Dominika
28. Dobrzycka Bożena
29. Dobrzycki Sławomir
30. Dymicka-Piekarska Violetta
31. Dzieciół Janusz
32. Dzieciół-Anikiej Zofia
33. Flisiak Robert
34. Głowińska-Olszewska Barbara
35. Głowiński Jerzy
36. Gromotowicz-Popławska Anna
37. Gut Dawid
38. Hermanowicz Adam
39. Hirnle Tomasz
40. Hryszko Tomasz
41. Jabłońska Ewa
42. Janowska Mirosława
43. Jóźwik Maciej
44. Kałaska Bartłomiej
45. Kamiński Karol
46. Karczewska-Kupczewska Monika
47. Knapp Małgorzata
48. Kochanowicz Jan
49. Konstantynowicz Jerzy
50. Kowalska Irina
51. Krajewska-Kułak Elżbieta
52. Kruchelska Anastazja
53. Kruszyńska Joanna
54. Kułak Wojciech
55. Kuryłowicz Gabriel
56. Lebensztejn Dariusz
57. Lipińska Martyna
58. Łuczyński Włodzimierz
59. Łyson Tomasz
60. Makarski Konrad
61. Malinowska Barbara
62. Marcinowicz Ludmiła
63. Matowicka-Karna Joanna
64. Milyk Wojciech
65. Moniuszko-Malinowska Anna
66. Myśliwiec Janusz
67. Niemcunowicz-Janica Anna
68. Niklińska Wiesława
69. Nikliński Jacek
70. Olejnik Beata
71. Pieńkowska Joanna
72. Pluzhnyk Andrii
73. Popławska-Kita Anna
74. Reszeć-Giełazyn Joanna
75. Rusak Małgorzata
76. Rutkowska Aleksandra
77. Sarosiek Hanna
78. Sierakowska Matylda
79. Sierpińska Teresa
80. Siewko Katarzyna
81. Socha Katarzyna
82. Szablowski Maciej
83. Szelachowska Małgorzata
84. Taranta-Janusz Katarzyna
85. Terlikowski Sławomir
86. Tomaszuk-Kazberuk Anna
87. Tryniszewska Elżbieta
88. Tycińska Agnieszka
89. Wasilewska Anna
90. Waszkiewicz Napoleon
91. Winnicka Katarzyna
92. Witkowska Anna
93. Zabielski Piotr
94. Zadykowicz Jakub
95. Zajkowska Joanna
96. Zajkowska Katarzyna
97. Zarzecki Mateusz
98. Zbroch Edyta
99. Ziętkowski Ziemowit
100. Zujko Małgorzata ■

Opr. bdc



Kandydat na Rektora UMB

Prof. dr hab. Marcin Moniuszko

ukończył z wyróżnieniem studia na kierunku lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku w 1999 r., był też laureatem Złotej Odznaki Primus Inter Pares. Po studiach odbył 3-letni staż w prestiżowym Narodowym Instytucie Raka (Bethesda, USA). Prowadził tam badania nad szczepionką na HIV.

Od roku 2004 pracuje w Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych, od 2018 r. jest jej kierownikiem. Posiada specjalizację z chorób wewnętrznych oraz alergologii. W roku 2012 stworzył w UMB Zakład Medycyny Regeneracyjnej i Immunoregulacji. Od 2016 r. jest Prorektorem ds. Nauki (od 2019 r. Prorektorem ds. Nauki i Rozwoju). Współtworzył i kierował projektami studiów doktoranckich w UMB, m.in. pierwszych w Polsce biomedycybio-statystycznych studiów doktoranckich w języku angielskim czy kolejnych, powstałych w oparciu o jeden z nielicznych w Polsce grantów Komisji Europejskiej Cofund w programie Horyzont 2020.

Jest współautorem koncepcji powstania Centrum Sztucznej Inteligencji w Medycynie UMB oraz głównym autorem wniosku zawierającego koncepcję rozwoju naukowego UMB, wyróżnioną przez zagraniczny panel ekspertów w ramach konkursu Inicjatywna Doskonałości – Uczelnia Badawcza (IDUB).

Prywatnie interesuje się popularyzacją nauki i medycyny, a także promowaniem historii i kultury regionu oraz fotografią krajobrazową Podlasia (zdjęcia do zobaczenia na profilu FB).

Pierwsza klasa patronacka UMB

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku objął swoim patronatem klasy z III Liceum Ogólnokształcącego im. K. K. Baczyńskiego w Białymstoku.

Uroczyste podpisanie umowy patronackiej odbyło się 23 lutego 2024 r. w Rektoracie UMB, w Pałacu Branickich. Uczelnię reprezentował Rektor prof. Adam Krętowski, III LO – Dyrektor Anna Kietlińska.

Na uroczystości obecni byli także nauczyciele, którzy będą koordynowali współpracę – Karolina Czarniecka (nauczycielka biologii) i Justyna Ostrowska (nauczycielka chemii). Ze strony UMB projekt będzie koordynował Prorektor ds. Kształcenia prof. dr hab. Adrian Chabowski oraz Biuro Promocji i Rekrutacji UMB.

W ramach tej inicjatywy, Uniwersytet objął patronatem dwie klasy III LO – otrzymają one wsparcie z zakresu biologii i chemii. Dzięki temu uczniowie



Podpisanie umowy o współpracy. III LO w Białymstoku reprezentowała Dyrektor Anna Kietlińska, zaś UMB – Rektor prof. Adam Krętowski

tych klas zyskają możliwość korzystania z bogatego dorobku naukowego Uczelni oraz wsparcia doświadczonych specjalistów z UMB. W praktyce ma to wyglądać tak, że uczniowie będą zdobywać wiedzę teoretyczną z danego zagadnienia u siebie w szkole, a będą ją pogłębiać na dodatkowych zajęciach prak-

tycznych w laboratoriach i pracowniach UMB.

Uniwersytet, w ramach swojego zaangażowania w rozwój edukacji, realizuje wiele inicjatyw wspierających licealistów. Jedną z nich jest projekt „Biologia i chemia po akademicku”, który w tym roku doczekał się już trzeciej edycji.

Regularnie organizowana jest też akcja „Studiuj w UMB”, która stanowi kolejny filar wsparcia dla licealistów. Podczas niej uczniowie szkół średnich mogą zajrzeć za kulisy Uczelni i bezpośrednio zwiedzić pracownie, porozmawiać z wykładowcami i studentami czy zobaczyć jak praktycznie wykonywane są niektóre procedury medyczne. ■

hs

Podypłomówka z psychogeriatricy

Uniwersytet Profilaktyki Psychogeriatricy na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 15 lutego zainaugurował swoją IX edycję.

To wyjątkowe zajęcia dla żaków 60+, podczas których zgłębiają zagadnienia o tematyce szeroko pojętej psychiatrii wieku podeszłego. Seniorzy poznają m.in. najczęstsze zaburzenia psychiczne występujące w tym wieku, podstawowe dane epidemiologiczne z zakresu zaburzeń psychogeriatricy, a także istotne informacje poruszające tematykę uzależnień w tej grupie wiekowej. Wykłady będą prowadzić specjaliści z UMB.

WNoZ realizuje dwa projekty senioralne. Pierwszy – Uniwersytet Zdrowego Seniora, który jest



niejako wstępem do poznania edukacji prozdrowotnej dotyczącej osób starszych. Drugi – Uniwersytet Profilaktyki Psychogeriatricy, w którym rozwijana jest wiedza z I stopnia edukacji i wzbogacana o aspekty związane z psychologią i psychiatrią. Uczestnictwo w obu typach zajęć

jest bezpłatne.

Zajęcia są organizowane przez Wydział Nauk o Zdrowiu UMB, Stowarzyszenie „Pro Salute”, przy finansowym wsparciu Urzędu Miejskiego w Białymstoku. ■

bdc

Nowa profesor w UMB

Postanowieniem Prezydenta RP z 2 lutego Marta Łukaszewicz-Zajęc otrzymała tytuł profesora nauk medycyny i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne. Pani Profesor jest adiunktem w Zakładzie Diagnostyki Biochemicznej.

Prof. dr hab. Marta Łukaszewicz-Zajęc ukończyła w 2006 r. studia magisterskie na kierunku analityka medyczna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W tym samym roku rozpoczęła studia doktoranckie na Wydziale Farmaceutycznym UMB. W 2009 r. została zatrudniona w Zakładzie Diagnostyki Biochemicznej UMB pod kierownictwem prof. Macieja Szmikowskiego, zaś w 2010 r. na podstawie rozprawy pt.: „Hematopoetyczne czynniki wzrostu jako markery nowotworowe raka trzustki” uzyskała stopień doktora nauk medycznych. Promotorem rozprawy doktorskiej była prof. Barbara Mroczko.

W 2012 r. otrzymała dyplom specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej diagnostyki medycznej oraz została zatrudniona w Zakładzie Diagnostyki Biochemicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymała w 2016 r. na podstawie cyklu prac pt.: „Mediatorzy reakcji zapalnej jako markery nowotworów przełyku” na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej.

Dorobek naukowy prof. Marty Łukaszewicz-Zajęc obejmuje publikacje z zakresu oceny przydatności wybranych białek specyficznych, tj. hematopoetycznych czynników wzrostu, metaloproteinaz macierzy zewnątrzkomórkowej oraz ich tkankowych inhibitorów, białek z rodziny adamielizyn, chemokin i ich specyficznych receptorów, a także wybranych białek ostrej fazy jako kandydatów na markery nowotworów przewodu pokarmowego. Dodatkowe zagadnienie badawcze obejmuje analizę potencjalnego zastosowania markerów biochemicznych w diagnostyce chorób ośrodkowego układu



Prof. dr hab. Marta Łukaszewicz-Zajęc

nerwowego. Całkowity wskaźnik IF publikacji wynosi 158.628 pkt. oraz 3762 pkt. MNiSW, indeks Hirscha wg bazy Web of Science wynosi 18, wg Scopus – 19.

Prof. Łukaszewicz-Zajęc uczestniczyła w międzynarodowym programie badawczym (Neurodegenerative Disease Research – JPND) pt.: „Biomarkers for Alzheimer’s disease and Parkinson’s disease (BIOMARKAPD)” (2012-2015), była członkiem zespołu badawczego, który realizował temat badawczy pt.: „Choroby Neurodegeneracyjne” w ramach działalności Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) Centrum Badań Innowacyjnych (2012-2016) oraz zespołu badawczego realizującego zagraniczny grant zewnętrzny pt.: „Diagnostic value of kappa and lambda free light chains determinations in multiple sclerosis” (od 2022 r.). Odbyła także staże zagraniczne w Royal Brompton Hospital & Harefield NHS Trust, accredited and HPC

Approved Training Laboratory w Londynie (2008 r.) oraz w Department of Psychiatry and Neurochemistry, Institute of Neurochemistry and Physiology, the Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Mölndal, Szwecja (2022 r.).

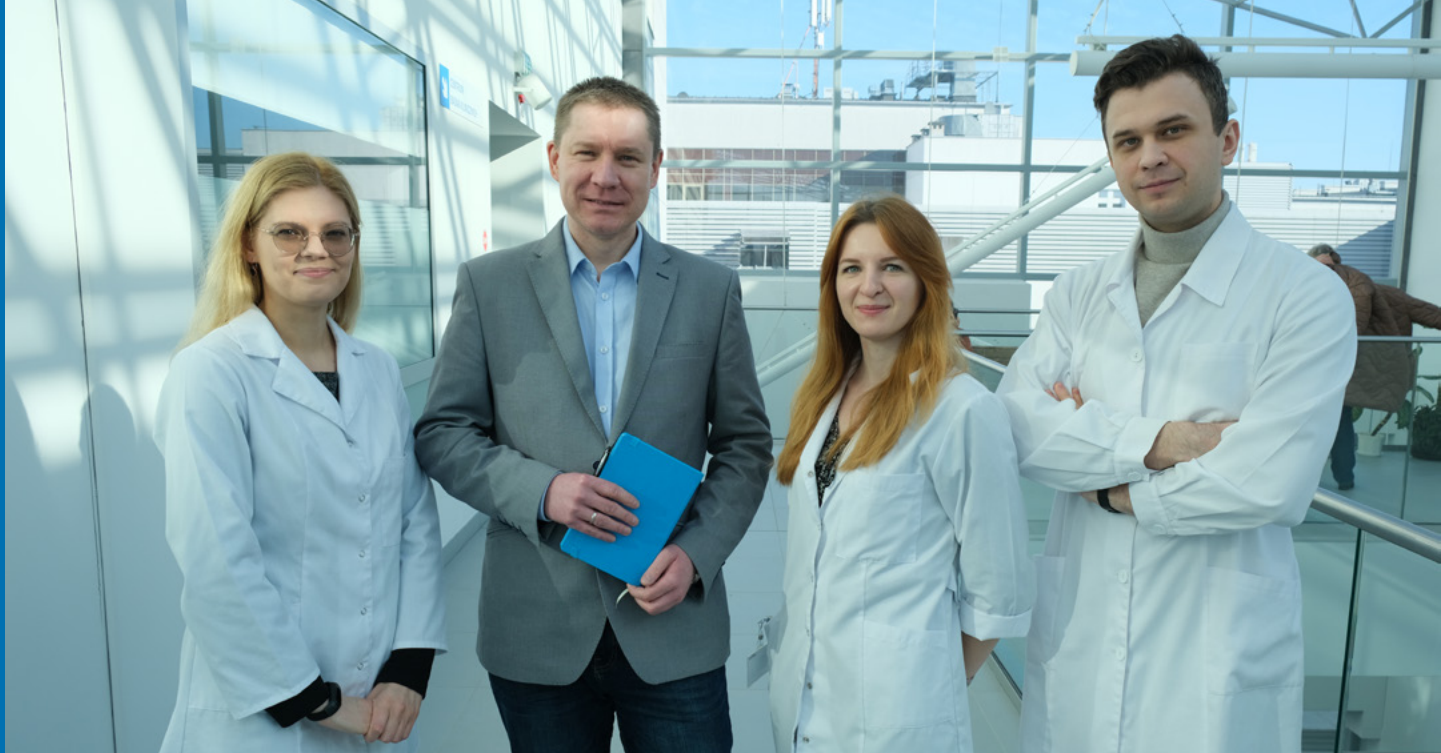
Prof. Marta Łukaszewicz-Zajęc w 2021 r. otrzymała Zespołową Nagrodę Ministra Zdrowia za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności naukowej ze szczególnym uwzględnieniem cyklu publikacji pt.: „Rola białek specyficznych w patogenezie i diagnozowaniu wybranych chorób

cywilizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych oraz chorób neurozwyrodnieniowych”. Od 2011 r. jest promotorem prac magisterskich, a od 2021 r. wielokrotnym członkiem komisji doktorskich na UMB, a także promotorem i recenzentem postępowania doktorskich oraz sekretarzem komisji habilitacyjnej.

Prof. Łukaszewicz-Zajęc od 2006 r. jest członkiem Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL) oraz Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej (PTDL), zaś w 2017 r. otrzymała odznaczenie „Zasłużonego Diagnosty Laboratoryjnego 2017” nadanego przez Komisję Nagród i Odznaczeń Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Prywatnie uwielbia podróże. Jest mężatką i mamą dwóch synów – Maksymiliana i Aleksandra. ■

Opr. bdc



Laboratorium Metabolomiki CBK z certyfikatem

Laboratorium Metabolomiki CBK uzyskało status certyfikowanego laboratorium firmy Biocrates, stając się tym samym laboratorium partnerskim tej firmy. To otwiera nowe możliwości do komercyjnego realizowania badań.

Uzyskany certyfikat zaświadcza, że analizy ilościowe metabolitów prowadzone w Laboratorium Metabolomiki, przy wykorzystaniu zestawów wspomnianej firmy, są wykonywane zgodnie ze standardami pracy firmy Biocrates. Dotyczy to zarówno jakości wykonywanych pomiarów, jak również wstępnego opracowywania i raportowania uzyskanych danych.

Firma Biocrates jest światowym liderem w dziedzinie ilościowej analizy metabolitów w oparciu o spektrometrię mas. W swoim portfolio posiada różne zestawy, z których największy umożliwia pomiar ponad 1000 metabolitów należących do 40 różnych klas biochemicznych. Każdy zestaw opiera się na kompleksowej metodologii łączącej innowacyjną technologię przygotowania próbek, identyfikacji metabolitów i analizy danych. Wykonywanie ilościowych, standaryzowanych i kontrolowanych pod względem jakości oznaczeń metabolomicznych gwarantuje wiarygodne i powtarzalne wyni-

ki, które są istotne w badaniach klinicznych. Mogą one przyczynić się do lepszego zrozumienia procesów biochemicznych powiązanych z rozwojem chorób, a nawet wskazać potencjalne markery diagnostyczne czy prognostyczne. Oferowane zestawy zostały zwalidowane pod kątem pomiaru metabolitów w osoczu czy surowicy, ale przystosowano je także do próbek moczu, tkanek i komórek. Do ilościowego profilowania metabolitów osocza czy surowicy wystarcza jedynie 10 mikrolitrów próbki, a uzyskane wyniki pozwalają na lepsze poznanie fenotypu danej osoby i mogą odpowiedzieć na wiele pytań dotyczących zmian zachodzących w organizmie w związku z rozwojem choroby lub w wyniku działania czynników zewnętrznych.

Kierowane przez prof. Michała Ciborowskiego laboratorium już od 2020 roku wykorzystuje zestawy firmy Biocrates do ilościowego pomiaru metabolitów w próbkach biologicznych. Dotychczas oznaczonych zostało

ok. 3000 próbek, a ilościowe pomiary wykonywano w próbkach osocza, surowicy, moczu i płynu komorowego. Pracownicy laboratorium jako pierwsi na świecie przeprowadzili prace optymalizacyjne celem dostosowania protokołu analitycznego do pomiaru metabolitów w płynie komorowym przy pomocy zestawu AbsoluteIDQ p180. Badania te zostały opublikowane w czasopiśmie *Journal of Chromatography B*. Opracowany protokół został już wykorzystany w badaniach prowadzonych we współpracy z Kliniką Okulistyki. Spośród oznaczeń wykonanych w próbkach surowicy czy osocza, dotychczas opublikowane zostały wyniki badań realizowanych we współpracy z Kliniką Kardiologii i Kliniką Neurochirurgii.

Osoby zainteresowane wykorzystaniem w swoich badaniach zestawów do celowanej metabolomiki mogą skontaktować się z kierownikiem Laboratorium Metabolomiki CBK. ■

Opr. bdc

Mam raka, czy wypada mi marzyć o ciąży? – debata ekspercka

Czy nowotwór wyklucza z macierzyństwa? Lekarze potrafią pobrać i zabezpieczyć komórki jajowe w młodych kobiet z nowotworem, tak by wykorzystać je, kiedy pokonają chorobę. Czy pacjentki wiedzą o takiej możliwości? A może same wykluczają ciążę, bo skoro mają raka, to nie czas myśleć o potomstwie?

Martyna Reducha ma 20 lat i jest jedną z najmłodszych pacjentek leczonych w Uniwersyteckim Centrum Onkologii. Mimo operacji, chemioterapii stara się normalnie żyć, studiować (Uniwersytet w Białymstoku), spotykać się ze znajomymi. Ważnym momentem w jej leczeniu było zabezpieczenie na później komórek jajowych. Jak mówi Martyna, ta świadomość, że choroba onkologiczna nie odbiera jej szans na macierzyństwo w przyszłości, daje jej siłę do walki każdego dnia.

Martyna będzie jednym z uczestników organizowanej przez prof. Pawła Knappa debaty na temat onkopłodności. Szalenie ważnego tematu, który nie potrafi się przebić do powszechnej świadomości.

Katarzyna Malinowska-Olczyk: Ile miałaś lat, jak dowiedziałaś się o tym, że masz raka jajnika?

Martyna Reducha: - 20. Jak dowiedziałaś się o chorobie, przez tydzień chodziłam jak na kacu. A po tygodniu wróciłam do życia, na studia, spotykałam się ze znajomymi, były wyjazdy, imprezy. Zabroniłam wszystkim moim znajomym i z rodziny okazywania mi współczucia. Powiedziałam: ma być wsparcie, dobre słowo i żadnego uzalania. Żyjemy jakby nigdy nic. I to się sprawdziło. Zawsze byłam duszą towarzysystwa. Lubię imprezy, wyjazdy. Mój tryb życia: w tygodniu uczelnia, weekend jest dla znajomych. I choroba tego nie zmieniła.



Po operacji trafiłaś do profesora Knappa, który zaproponował zabezpieczenie komórek jajowych?

- Tak, profesor wyłożył kawę na ławę. Ta rozmowa trwała chyba ponad godzinę. Powiedział, że mam 20 lat i dobrze byłoby zabezpieczyć moje komórki jajowe, bo nie wiadomo, jak to wszystko będzie wyglądać po zakończeniu leczenia. Profesor przedstawił mi najbardziej czarny scenariusz. Przyznał, że nie wiadomo jak ten jeden jajnik, który został, zachowa się po chemii. I też nie ma pewności, czy w przyszłości nie trzeba będzie go usunąć. A on nie chciałby mnie pozbawiać szans na macierzyństwo. Powiedziałam, że na wszystko się piszę, bo moim największym marzeniem jest mieć dwójkę dzieci. Profesor powiedział mi, gdzie mam pójść. Trafiłam do kliniki leczenia niepłodności, żeby zabezpieczyć komórki jajowe. Miałam trzy razy pobierane jajeczka. Za każdym razem przez dwa pierwsze tygodnie miałam stymulację hormonalną, dostawałam zastrzyki, przyjmowałam leki. Normalnie ta stymulacja trwa znacznie dłużej, u mnie ze względu na raka, była mocno przyspieszona. Za pierwszym razem pobrano mi 15 jajeczek, a osiem tych najlepszych zamrożono. W kolejnym miesiącu powtórka. Pobrano 12 komórek, a 6 nadawało się do zamrożenia. Myślałam, że to już koniec. Ale dostałam telefon z kliniki i moja pani doktor zaproponowała żeby zrobić jeszcze jedno pobranie, bo

trochę jest za mało tych komórek jajowych. Pobranie się udało. Pobrano 12, a zamrożono 8 jajeczek. Czyli w banku są łącznie 22 jajeczka. Jak się dowiedziałam, ile łącznie mam tych jajeczek, to ze szczęścia aż się popłakałam. Tego samego dnia miałam mieć pierwszą chemię (ostatecznie ją przełożono – red.), ale byłam tak szczęśliwa, że stwierdziłam, że wszystko przeżyje, że dam radę. Wytłumaczyłam sobie, że to jest lek po to, żeby mi pomóc pozbyć się tego dziadostwa. Poukładałam sobie wszystko w głowie.

Wszystko przyjmowałaś tak na spokojnie? Czy były jakieś trudne momenty?

- Nie. Dla mnie największym ciosem w tym wszystkim było to, że stracę włosy. Całe życie wszyscy zazdrościli mi włosów. Ja nigdy nie eksperymentowałam z farbowaniem, szamponetkami. Zawsze miałam długie, piękne, brązowe włosy. Tylko raz je trochę rozjaśniłam. Można powiedzieć, że miałam bzika na punkcie tych swoich włosów. Uważałam je za swój największy atut. Po pierwszej chemii ciągle patrzyłam w lustro, sprawdzałam, czy coś już wypada. Nie liczyłam na żaden cud. Dwa tygodnie po pierwszej chemii, wtedy książkowo to się zaczęło. Wstałam, chciałam przeczesać włosy na uczelnię, patrzę, a na szczotce został cały pęk... Potem włosy były już wszędzie, w całym domu. Miała przyjść koleżanka, poszłam umyć włosy, a one mi tak wypadły, cała wanna była we włosach. Wtedy pożałowałam, że ich wcześniej nie ścięłam, bo jak przeciągałam dłonią po głowie, wychodziły mi garściami. Serce mi pękało.

Poprosiłam, żeby rodzice wyszli z pokoju, wzięłam nożyczki i ścięłam je po swojemu, tak jak umiałam. Spojrzałam w lustro i widzę że wyglądam jak młody Marek Mostowiak z „M jak Miłość”. Zaczęłam się z siebie śmiać. Tak na cały głos. Rodzice myśleli, że zwariowałam. Ale to wszystko rozładowało sytuację. Kilka dni później byłam już gotowa, by tata zgolił włosy na tyso. Nie odwracałam wzroku od lustra. Widziałam wszystko. Nie chciałam, żeby coś mnie ominęło. Mega przykro mi się wtedy zrobiło, płakałam długo, musiałam się z tym oswoić. Potem wstałam, założyłam bandankę i stwierdziłam, że wyglądam jakbym szła na rower. Do tej pory nie patrzę na siebie w lusterko, jak nie mam chustki na głowie. Potem w internecie pooglądałam filmiki, jak wiązać chustki. Koleżanki zaproponowały, żebyśmy wyszły na pizzę. Pomalowałam się jak zwykle, zrobiłam czarne kreski, pomalowałam na czerwono usta, założyłam złote kolczyki i tak fajnie uwiązałam chustę. Zrobiłam zdjęcie i wysłałam wszystkim znajomym. Takiego odbioru się nie spodziewałam, bo wszyscy napisali, że wyglądam rewelacyjnie. Usłyszałam nawet, że wyglądam jak żona szejka (śmiech). Sama wtedy spojrzałam w lustro i się sobie spodobałam.

Jak się odnalazłaś na oddziale, gdzie leczone są zazwyczaj starsze kobiety?

- Bałam się tego pobytu strasznie, tego, jak tu będzie. Ale ten oddział to niezwykle miejsce, tu jest bardzo dobra energia. Wszystkie kobiety są starsze ode mnie. Ale przychodzą, witają się, całują, plotkują, wymieniają nowościami i opowiadają o tym, co wydarzyło się w ich życiu. Nie wierzyłam, że tak może być na oddziale onkologicznym. I te rozmowy z tymi

pacjentkami leczonymi tutaj bardzo dużo mi dały. Tu nie gada się o chorowaniu. Tu rozmawia się o gotowaniu, podróżowaniu, dzieciach, wnukach. Jestem na pedagogice opiekuńczo-wychowawczej, to czasem mówię, co mnie uczą na studiach, moje starsze koleżanki radzą się mnie i pytają o tę teorię ze studiów dotyczącą wychowania dzieci. Zawsze tylko, jak przychodzi ktoś nowy, to jest

Martyna, bardzo pozytywnie i bojowo jesteś nastawiona. Jak Ty to robisz?

- Dużo dała mi na początku rozmowa z profesorem. On mi wszystko wytłumaczył tak normalnie, zrozumiale. Rozmawiałam z nim jak z prawdziwym przyjacielem. I to on nastawił mnie wręcz bojowo. Powiedział: dzisiaj możesz jeszcze płakać, ale od jutra zaczyna się walka, nie ma mazgajenia. I poukładałam sobie wszystko w głowie. Ja sobie powiedziałam, że to nie ja walczę z nowotworem, tylko nowotwór ma walczyć ze mną. Ja mu staję okoniem i będziemy grać według moich zasad. Powiedziałam sobie: nie poddam się. Profesor Knapp powiedział mi na początku, że w tym wszystkim najważniejsze jest jak głowa pracuje. Trzeba przetłumaczyć sobie, że to jest choroba, z którą da się żyć. I że nie ma jednego scenariusza, bo jest wiele opcji. Ale jak postawisz jasny cel, da się wszystko przeżyć. Ja sobie jakoś wszystko przetłumaczyłam po swojemu. Jestem twarda, mam swoje zasady. Nie ja pierwsze choruję. Postawiłam sobie cel, że ja dziada zwalczę, a nie on mnie. Ale też mam lepsze i gorsze dni, jak każdy.

A rodzice też Cię wspierają, choć to dla nich też bardzo trudna sytuacja.

- Na początku rodzice byli załamani. Mama przeżywała bardzo. Tata, jak przychodził na oddział, robił się zielony. Ale powiedziałam do nich, że mają się ogarnąć, żebym nie musiała się o nich martwić, bo to oni mają być dla mnie wsparciem i otuchą. Dla mnie najgorszą rzeczą było jak mama płacze. Myślałam, że mi serce pęknie.

Masz zamrożone 22 jajeczka. Jeżeli okaże się, że to jedyna szan-

Leczenie onkologiczne może negatywnie wpłynąć na płodność. Istnieją jednak sposoby, które umożliwiają posiadanie dzieci przez osoby, które przeszły leczenie onkologiczne.



ZAPRASZAMY

NA DEBATĘ PUBLICZNĄ NA TEMAT ONKOPŁODNOŚCI

„PŁODNOŚĆ KONTRA RAK CZYLI WSZYSTKO O ONCOFERTILITY”

Czas: 21 marca 2024, godz. 17.00

Miejsce: Aula Magna, Pałac Branickich, Białystok

Istnieje również możliwość uczestniczenia w debacie online na stronie www.ptgo.pl

UCZESTNICY DEBATY:

- prof. Robert Jach, ginekolog-onkolog, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
- prof. Paweł Knapp, ginekolog-onkolog, USK w Białymstoku
- dr hab. Jarosław Piszcz, onkolog-hematolog, USK w Białymstoku
- dr Małgorzata Sawicka-Zukowska, onkolog-hematolog dziecięcy, UDSK w Białymstoku
- Martyna Reducha, pacjentka Uniwersyteckiego Centrum Onkologii

ORGANIZATOR:

- prof. Paweł Knapp, Koordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii, Konsultant wojewódzki z ginekologii onkologicznej



pytanie, co ja tu robię i jak to, że taka młoda dziewczyna została na taką głęboką wodę wrzucona.

Jaki jest plan leczenia?

- Zaplanowane są trzy chemie – co trzy tygodnie. Moja chemia jest szybka, ale intensywna. Między chemiami mam tzw. dolewkę. Muszę robić wyniki krwi na bieżąco. Po chemii będzie sprawdzenie markerów i być może będzie potrzebna laparoscopia kontrolna. Jak wszystko będzie ok, to co 3 miesiące kontrola. Profesor powiedział, że będę jego dziewczyną przez najbliższe pięć lat. Powiedział też, że mój nowotwór ma dobre rokowania. Bo to jest inny typ od tego, na który chorują kobiety w starszym wieku.

sa na posiadanie dzieci i konieczne będzie in vitro, czy to nie będzie problem dla Ciebie?

- Oczywiście zostałam poinformowana o tym, że w przyszłości, jeśli znajdę partnera i będę z nim chciała stworzyć rodzinę, to być może będę musiała skorzystać z in vitro. Ale ja nigdy nie byłam przeciwniczką in vitro. To nowoczesna metoda leczenia, pomoc dla kobiet, które nie mogą zajść w ciążę naturalnie.

A łatwiej Ci walczyć z chorobą, wiedząc o tych 22 zamrożonych jajeczkach?

- Zdecydowanie łatwiej mi walczyć, kiedy mam z tyłu głowy myśl, że mam szansę na bycie mamą. Śpię spokojnie, mam siłę na to wszystko. Tych jajeczek jest dużo.

Martyna, masz jakieś marzenia?

- Plan jest taki: zwalczyć dziada, skończyć drugi rok studiów, żeby nie trzeba było brać dziekanu. Moja uczelnia bardzo wyrozumiale podeszła do mojej choroby. Dostałam kilka alternatyw. Bo przy moim leczeniu tydzień mnie nie ma, a dwa tygodnie jestem. A na uczelni obecności się liczą. Dogadałam się z wykładowcami. Usłyszałam, że nie muszę się o nic martwić, najważniejsze żebym wyzdrowiała. Najgorsze byłoby gdybym musiała pójść na „dziekanę”. Wiem, że jak zostanę w domu, „skapcieję”. Będę snuć się po domu w dresach. Ponadto mam na studiach wspaniałe dziewczyny, jest nas pięć, takich mocno zaprzyjaźnionych. Dzięki nim mam wszystko na bieżąco ze studiów, wszystkie notatki. Jakbym wzięła dziekanę, musiałabym nowych koleżanek szukać. A tego sobie nie wyobrażam. A z takich marzeń długoterminowych, to chciałabym zwiedzić świat, a w szczególności objechać całe Włochy. No i mieć dwójkę dzieci. ■

Rozmawiała Katarzyna Malinowska-Olczyk

Podlaskie Orły Wprost dla trójki naukowców z UMB



Orły Wprost to nagroda dla tych, którzy wnoszą szczególny wkład w rozwój regionu oraz kraju. Którzy w małych i wielkich czynach wpływają na nasze codzienne życie. Wyróżnienie przyznawane jest dla firm, samorządów, wybitnych osobowości oraz przedstawicieli nauki, medycyny i działaczy społecznych.

W tegorocznej edycji podlaskiej Nagrody (15 lutego), uhonorowano trzech akademików z naszej Uczelni: w kategorii „Osobowość” – prof. Wojciecha Naumnika, w kategorii „Nauka” – prof. Adama Krętowskiego, Rektora UMB (nagrodę odebrała prof. Irina Kowalska, Dziekan Wydziału Lekarskiego UMB), – w kategorii „Medycyna” – prof. Pawła Knappa. ■

bdc

Dziedziniec pięknieje

Pod koniec lutego rozpoczęły się prace związane z odbudową nawierzchni dziedzińca paradnego Pałacu Branickich. Wcześniej – przez dwa lata – trwały tu prace archeologiczne.



Dziedziniec Pałacu Branickich to niezwykle miejsce, ale też do tej pory było mało poznane. Nigdy wcześniej nie były prowadzone tu prace archeologiczne. A przecież, choć za czasów Branickich, to miejsce było centrum Białegostoku. Nic więc dziwnego, że historycy zaciekali ręce, kiedy trochę ponad trzy lata temu UMB zdecydował się sprawdzić, co się kryje pod jego powierzchnią.

Najpierw cały obszar prześwietlono georadarem. Ten, blisko prawego skrzydła pałacu, wskazał na dość płytko występującą całkiem sporą anomalię (inne niż wszędzie zagęszczenie ziemi). Dwa lata temu odkopano fragment tego miejsca (ok. 25 mkw.), znajdując kamienne fundamenty. W zeszłym roku odkopano już całość anomalii. Były to fundamenty prawdopodobnie okazałego obiektu z XV wieku, być może należącego do rodu Raczko-Tabutowiczów. Teraz nad historycznym opracowaniem całości wykonanych prac pracują archeolodzy.

Za to firma brukarska zajęła się ułożeniem na nowo całej nawierzchni. Prace zaplanowano do końca marca. ■

bdc

Czas na lekarza bioinformatyka: rekrutacja na studia na UMB

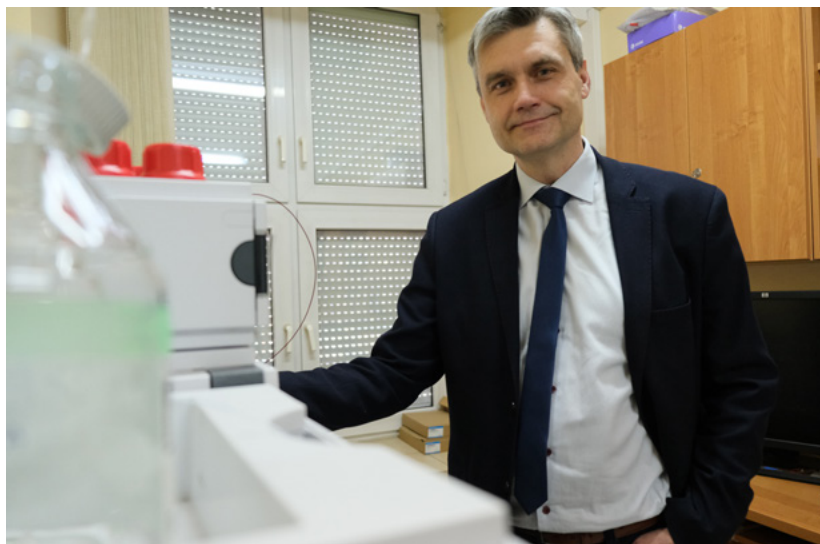
Zajęcia z zaawansowanej matematyki na kierunku lekarskim. Elitarne studia z biostatystyki klinicznej, z „podwójnym” dyplomem ukończenia studiów. Zajęcia i egzaminy końcowe w centrach symulacji. O rekrutacji na studia prowadzone w UMB i o samej nauce na nich rozmawiamy z prof. Adrianem Chabowskim, Prorektorem ds. Kształcenia.

Wojciech Więcko: Pojawiły się wyniki najpopularniejszych kierunków studiów w Polsce, na podstawie liczby zgłoszeń chętnych. Top 5: informatyka (43,6 tys. kandydatów), psychologia (42,2 tys.), zarządzanie (33,7 tys.), kierunek lekarski (32,2 tys.), prawo (23,6 tys.). Studia lekarskie są dopiero na czwartym miejscu. Wysoko czy nisko?

Prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. Kształcenia UMB:
- Nie jestem zaskoczony tą klasyfikacją. Jedyne wysoka pozycja psychologii mnie zastanawia. Nie wiem, na ile to jest wynik „przejściowy”, a na ile to efekt trwały wynikający z czasów w których żyjemy, rzeczywistości wirtualnej, braku kontaktów społecznych, skutek pandemii?

To może to sygnał, by psychologię otworzyć na UMB?

- To temat w fazie rozmów. Od kilku miesięcy rozmawiamy o nim wewnątrz Uczelni. W moim odczuciu to przyszłościowy kierunek i naprawdę chciałbym się podjąć jego otwarcia w ramach UMB. Realnie, sami jako Uczelnia, nie mamy niezbędnego zaplecza kadrowego. Musielibyśmy znaleźć do tego przedsięwzięcia partnera, np. Uniwersytet w Białymstoku. Z drugiej strony ktoś powie, że powinniśmy mieć kadre, bo przecież niedawno otworzyliśmy Centrum Psychiatrii. Tylko proszę nie mylić ze sobą psychiatrii i psychologii. Oczywiście, część z zajęć pewnie specjaliści z naszego Centrum mogliby poprowadzić. To jednak za mało dla realizacji 5-letniego programu studiów.



Prof. Adrian Chabowski, Prorektor ds. Kształcenia UMB

NOWOŚCI

To może UMB szykuje inne nowości, by kusić kandydatów na studia u nas?

- Biostatystykę kliniczną na Wydziale Lekarskim, studia II stopnia.

Czyli studia związane z zaawansowaną matematyką i to na wydziale, którego studenci zwykle całe życie unikali matematyki?

- (śmiech) To już starszy schemat myślenia. On nie jest aktualny. Kiedyś rzeczywiście było tak, że jeśli komuś nie pasowała matematyka, a profil humanistyczny go nie interesował, to wybierał medycynę. Współcześnie to się zmienia. Jest sporo osób, naszych kandydatów, którzy teraz na maturze zdają rozszerzoną matematykę i aplikują do nas na kierunek lekarski. Matematyka uczy myślenia i jeśli tak na to spojrzymy, to my potrzebujemy takich studentów.

Z drugiej strony, współczesność wymaga od nas zmian. Mam na myśli sztuczną inteli-

gencję i wszelkie algorytmy informatyczno-statystyczne. Przed tym nie uciekniemy. To będzie wspomaganie diagnostyki, leczenia, terapii złożonych itp. Nawet bycie naukowcem, bez umiejętności obliczeń wielkoskalowych, wykorzystywania zaawansowanej matematyki, będzie szalenie trudne. Dynamika zmian w tym zakresie jest ogromna.

Chyba, że w zespole będzie się miało specjalistę po biostatystyce z UMB.

- Dokładnie tak! Elementów z biostatystyki, bioinformatyki, badań wielkoskalowych, Big Data, algorytmowania – tego będzie przybywać w medycynie. To na podstawie wcześniej zebranych danych będą wskazywane algorytmy postępowania wobec pacjenta, co zastosować w jego leczeniu, a jakie badania jeszcze zlecić, by postawić jeszcze dokładniejszą i lepszą diagnozę.

Czy to oznacza, że jakieś elementy biostatystyki/bioinfor-

matyki będą wprowadzane do programu studiów lekarskich?

- Tak, nie uciekniemy od matematyki na „lekarskim”. Przy czym to nie będzie „czysta” matematyka. Raczej będą to elementy statystyki, elementy związane ze zrozumieniem predykcji, oceną badań wielkoskalowych, innymi słowami związane ze zrozumieniem korelacji, zależności i prawidłowej oceny statystycznej zjawisk. Chodzi mi o to, żeby młody człowiek wiedział, co znaczy fakt, że jest różnica statystyczna pomiędzy dwiema grupami danych, rozkłady prawdopodobieństwa, metaanalizy, krzywe przeżycia...

A możemy wrócić do studiów z biostatystyki klinicznej? Dlaczego UMB chce rozwijać ten kierunek?

- Potrzebujemy takich fachowców. Nie tylko do wsparcia naszych badań naukowych, ale także samych medyków. Biostatystyk czy bioinformatyk to zawody przyszłości. To studia bardzo trudne i nie dla wszystkich. My sami nawet ustawiliśmy limit przyjęć tylko na 10 osób! Będą to studia wyjątkowe. Know-how w pewnym sensie „bierzemy” z Uniwersytetu w Hasselt (Belgia), bo w Polsce nie ma takich studiów. Dlatego też nasz absolwent będzie miał wspólny dyplom, UMB oraz Uniwersytetu w Hasselt. Mamy już podpisaną umowę z naszym partnerem, na ostatnim Senacie UMB został zatwierdzony program nauczania na tym kierunku. Do końca kwietnia będą dopracowane plany nauczania i od października wszystko ruszy. Pierwszy rok będzie prowadzony w sposób stacjonarny w Białymstoku, a drugi rok – praktycznie w całości będzie prowadzony przez nauczycieli z Hasselt, w wersji online.

W najbliższym czasie należy się spodziewać innych nowinek dydaktycznych w UMB?

- Uczelnia ma zaplanowanych kilka znaczących inwestycji, m.in. nowe centrum pielęgniarstwa z centrum symulacji czy

nowe centrum dydaktyczno-egzaminacyjne przy ul. Szpitalnej. Ten drugi obiekt będzie szczególnie istotnym wsparciem dydaktycznym. Zaplanowaliśmy tam trzy modułowe aule po 300 osób każda z możliwością ich połączenia. Powstaną tam też multifunkcjonalne sale dla egzaminów OSCE z fantomami wysokiej wierności. *[od redakcji: egzamin OSCE to praktyczny sprawdzian umiejętności; w pomieszczeniu wyglądającym jak gabinet lekarski znajduje się fantom, który udaje pacjenta, wydaje dźwięki, mówi co mu dolega, itp.; student ma wykonać określone zadanie w pewnym limicie czasu, a wszystkiemu przez lustro weneckie przygląda się egzaminator; cały egzamin składa się z zaliczenia kilku zadań w różnych gabinetach].*

Czy to znaczy, że egzaminy OSCE będą teraz obejmować większą liczbę studentów?

- Taki mamy plan. Do tej pory egzaminy te miały pielęgniarki i w mniejszym stopniu położne. Na kierunku lekarskim robiliśmy coś, co można określić mianem „wstępnego OSCE”. Teraz chcemy, żeby ten rodzaj sprawdzenia umiejętności obejmował wszystkich studentów kierunku lekarskiego. Chcemy także rozszerzyć program pacjenta symulowanego (w rolę chorego wcielają się aktorzy – red.), tak by objąć nim wszystkich studentów tego kierunku.

Tylko lekarski?

- Nie każdy z prowadzonych na UMB kierunków wymaga tego typu zajęć. Np. w pielęgniarstwie chcemy stawiać bardziej na samą komunikację interpersonalną - z lekarzem, z pacjentem czy pracę w zespole pielęgniarskim. Na symulatorach niskiej wierności bardziej będziemy się skupiać na wykonywaniu podstawowych procedur medycznych, zgodnie z praktycznymi wytycznymi przygotowującymi do zawodu, np. takimi, jak wkłucia dożyln-

ne, domięśniowe czy mierzenie ciśnienia.

REKRUTACJA

Jak z Pana perspektywy wyglądała miniona rekrutacja na UMB? Jak zwykle na kierunku lekarski i lekarsko-dentystyczny zgłosiło się bardzo wielu chętnych. Popularne wreszcie stały się pielęgniarstwo, położnictwo, a także fizjoterapia. Niepokoi mnie sytuacja na farmacji.

- Tak, kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny od lat cieszą się wysoką popularnością wśród maturzystów. Tak samo nie mamy już problemów z wypełnieniem i tak zwiększonych limitów na pielęgniarstwie, położnictwie i fizjoterapii. Parę lat temu było z tym różnie.

Co do farmacji – i dodałbym do tego analitykę medyczną – to przyczyny spadku zainteresowania tymi specjalnościami wiążą się z czynnikami zewnętrznymi. A już mówiąc wprost, to nieadekwatne późniejsze zarobki w stosunku do trudu, jaki trzeba włożyć w studia.

Były jeszcze niedawno ministerialne pomysły na uruchomienie farmacji klinicznej czy nadanie uprawnień farmaceutom dotyczących pierwszej pomocy farmaceutycznej. Czy coś drgnęło w tych tematach?

- Wprowadzenie farmacji klinicznej byłoby w tej chwili raturkiem dla tego kierunku i niezwykle cenną inicjatywą. Jako UMB jesteśmy gotowi utworzyć czy zmodyfikować obecne programy lub stworzyć taką specjalność w ramach samych studiów. Już teraz prowadzimy zajęcia z farmacji klinicznej w Centrum Symulacji Medycznej na kierunku lekarskim. Chcemy je wprowadzić na farmacji.

Jak wyglądają takie zajęcia?

- Wykorzystujemy fantomy wysokiej wierności, którym podawane są różne leki i obserwujemy interakcje pomiędzy nimi. Np. co się stanie, jeśli pacjent

przy zastosowanych lekach, np. przy nadciśnieniu, dostaje coś jeszcze. Student musi właściwie zareagować na tę sytuację.

Szpitaly potrzebują takich specjalistów. Osób w zespołach terapeutycznych, które powiedzą lekarzom, jakie są możliwe interakcje (i ryzyka) przy złożonym leczeniu. Współcześnie praktycznie nie ma już pacjentów prostych, z jedną jednostką chorobową. Zwykle mają oni choroby współistniejące, a do tego jakieś powikłania np. po cukrzycy, otyłości, nadciśnieniu, itp. Złożona choroba to złożoność leczenia. Mamy interakcję wielu leków i do końca nie wiemy jak to wszystko razem zadziała. Farmaceuta kliniczny, który umiałby zredukować dawki, wskazałby, które lekki można łączyć, bo dobrze i pozytywnie działają, a które się wzajemnie znoszą, byłby cenny w szpitalu. Nie mówiąc już o samej stronie ekonomicznej, np. redukcji liczby leków zażywanych przez pacjenta z 20 do 10 specyfików, bo faktycznie tylko tyłu on potrzebuje.

Problemem jest to, że NFZ nie refunduje obecnie takich etatów w szpitalach, więc nikt nie zatrudnia takich osób. Dlatego my też ich nie kształcimy, bo one nie miałyby szansy na zatrudnienie.

STUDIA NA KREDYT

Czy dobrym rozwiązaniem jest studiowanie na otwieranych ostatnio masowo płatnych kierunkach lekarskich? Finalnie taki dyplom będzie miał tę samą wartość, co ten z UMB.

- Ludzie już zrozumieli, że to dość niebezpieczne założenie. Co się stanie, kiedy ja, studiując na takim kierunku, wydám duże pieniądze na naukę, skończę nawet 1 czy 2 rok, a kierunek zostanie zamknięty? Co się ze mną stanie? Wiele z tych ośrodków już w chwili otwarcia nie miało pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Zarzuca się im braki w kadrach nauczycieli akademickich czy infrastrukturze.

Nie ma jednej właściwej odpowiedzi, co dalej z tymi kierun-



Dzień Otwarty UMB to największy event promujący studiowanie na UMB organizowany przez naszą Uczelnię. Na dziedzińcu Pałacu Branickich prezentują się wtedy wszystkie kierunki nauczania

kami.... Ustawa o szkolnictwie wyższym wymaga, aby uczelnia zamykająca dany kierunek zapewniła studentom możliwość kontynuowania nauki. Z drugiej strony uczelnie medyczne powinny wyciągnąć rękę do tych poszkodowanych studentów i jakoś im pomóc, ale... podczas rekrutacji odrzucamy u siebie kandydatów, którzy mają po 150 pkt z matury, a którym zabrakło punktu, by dostać się na wymarzone studia. Tak się dzieje co roku. Na nowo otwartych kierunkach poziom punktowy był znacznie niższy...i wobec tego przyjęcie osoby na dalsze studia w renomowanej uczelni byłoby niesprawiedliwe w stosunku do nieprzyjętych kandydatów z bardzo dobrymi wynikami matur....

A studia na kredyt medyczny? Minęło już parę lat od pomysłu wdrożonego przez Ministerstwo Zdrowia. Jak ta pożyczka sprawdza się w praktyce? [od redakcji: *kredyt medyczny jest preferencyjną pożyczką tylko dla studentów kierunku lekarskiego, z odroczonym terminem spłaty i nawet możliwością jej umorzenia, o ile wybierze się wskazaną przez resort specjalizację i będzie się pracować w jednostkach z kontraktem NFZ przez określony czas*].

- W krajach Europy Zachodniej czy USA system kredytowy jest powszechny i bardziej rozbu-

dowany. U nas dotyczy on wyłącznie studiów niestacjonarnych na kierunku lekarskim i tylko opłaty czesnego.

Trzeba jednak uczciwie stwierdzić, że studia niestacjonarne są nimi tylko z nazwy. Tak naprawdę są to płatne studia stacjonarne. Wszystkie zajęcia na kierunku lekarskim są takie same na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych. Nauka odbywa się w tych samych salach, z tymi samymi asystentami, na tym samym wyposażeniu dydaktycznym. To nie jest system nauki niestacjonarnej „weekendowej”.

W tej formule, kiedy kredyt opłaca tylko czesne za studia, które są formalnie dzienne, brakuje wsparcia kredytowego na tzw. utrzymanie się... Co ze zdolnym maturzystą, który bez kłopotu dostanie się na stacjonarny kierunek lekarski (bezpłatny), ale jego i jego bliskich nie stać na utrzymanie się na studiach? On nie może wziąć takiego kredytu. To ograniczony system, jest duża potrzeba by go rozszerzyć.

Mimo tych ograniczeń, w naszej Uczelni z kredytu korzysta trochę ponad 30 proc. studentów studiów niestacjonarnych [koszt studiów lekarskich za semestr – 22 tys. zł, lekarsko-dentystycznych – 24 tys. zł].

MARZENIA

Jakie specjalizacje są teraz naj-

bardziej popularne wśród absolwentów kierunku lekarskiego?

- Ludzie preferują takie specjalizacje, w których nie ma dyżurów albo jest ich niewiele. Te, które są mniej obciążające fizycznie i psychicznie. Wiadomo, że liczy się też wynagrodzenie. Modna jest teraz dermatologia, medycyna rodzinna, chirurgia plastyczna czy okulistyka. Tracą popularność specjalizacje zabiegowe. Chirurgia czy ginekologia przeżywają kryzys. Ma na to wpływ wiele elementów. Głównie chodzi o zwiększone ryzyko zawodowe, ale też ogromne obciążenie pracą zawodową.

Na studiach mamy pokolenie Z?

- Tak. Oni chcą pracować na swoich zasadach. A my jako Uczelnia musimy stworzyć im takie warunki, by ich zachęcić do realizowania się także w tych specjalizacjach mniej popularnych.

To będzie dla nas problem?

- Może być. Z punktu widzenia Uczelni musimy dbać o ciągłość kadry w każdej ze specjalizacji. Musimy rozwiązać zagadkę, jak zachęcić młodych do pozostawania na Uczelni czy w naszych szpitalach klinicznych, mimo że nie zawsze jesteśmy konkurencyjni jeśli chodzi o stawki na rynku pracy.

To może szansą są pasjonaci, którzy mają już ustabilizowane życie, mają po 40-50 lat i idą na studia lekarskie?

- Są takie osoby. Niektóre nawet mają stopnie naukowe: doktorat czy habilitację i zostają studentami pierwszego roku. Nie ma już limitu wieku, do którego można podjąć studia lekarskie. Kiedyś to było 35 lat. Moim zdaniem – rozważając to tylko w sensie teoretycznym – to dobre rozwiązanie. Realnie jest mało ekonomiczne. Państwo Polskie, edukując taką osobę, inwestuje w nią ogromne środki (nawet do mln zł – red). Wykształcenie lekarza specjalisty zajmie co najmniej 10 lat (część więcej). Osoba zaczynająca studia około 50-tki, w za-

sadzie tuż po uzyskaniu specjalizacji przejdzie na emeryturę.

A Pana nie korci, żeby uzupełnić sobie wykształcenie? Przy tej liczbie prowadzonych przez Pana badań, może właśnie biostatystyka byłaby dobrym wyborem?

- (śmiej). Gdybym usłyszał to pytanie w roku 2011 może w 2012, to odpowiedziałbym zupełnie inaczej niż teraz. Wtedy rozważałem swój rozwój naukowy w kierunku badań kohortowych, wielkoskalowych analiz danych. Recenzowałem wtedy też granty europejskie i przynajmniej dwa z nich dotyczyły badań kohortowych (kohort z pełnymi danymi i próbkami materiałów biologicznych po 10-15 tys. osób).

To wtedy otwierało oczy na to, jak cenne to mogą być badania i jak potężnym narzędziem są w późniejszej pracy naukowej. Już wtedy w tych zespołach badawczych wskazanych do realizacji projektów, oprócz samych naukowców czy lekarzy, byli specjaliści z biostatystyki od zajmowania się tylko analizą zebranych danych.

Natomiast teraz... Adrian Chabowski w wersji 2024 jest już na końcu trzeciej kadencji prorektorskiej i praca administracyjna na Uczelni pochłania mu tak dużo energii i czasu, że już organizacyjnie i naukowo nie podołałbym nowym obowiązkom (śmiej). ■

Rozmawiał Wojciech Więcko

Biuro Promocji i Rekrutacji UMB zaprasza na targi i spotkania edukacyjno-doradcze:

14 marca

XIII Sokołowskie Targi Pracy, Edukacji i Kariery „Szarada”
10:00-13:30 Sokołów Podlaski

15 marca

XX Gielda Pomysłów na Przyszłość Zawodową
11:00-14:00 Szczytno

15-16 marca

XL Międzynarodowy Salon Edukacyjny Perspektywy 2024
9:00-16:00 Warszawa
Centrum Wystawiennicze Expo XXI, ul. Prądyńskiego 12/14

20 marca

XIII Młodzieżowe Targi Edukacji i Pracy
10:00-14:00 Ostrołęka

21 marca

XXIII Gielda pomysłów na życie w III LO w Łomży
10:00-14:00 Łomża

9 kwietnia

X Dzień Akademicki w Pisz
10:00-14:00 Pisz

11 kwietnia

XVI Siedleckie Targi Edukacyjne Wyższych Uczelni i Szkół Ponadpodstawowych „Ku przyszłości zawodowej”
10:00-12:30 Siedlce

19 kwietnia

XXIII Targi Szkół Wyższych Regionalne Targi Kariery i Pracy 2024
10:00-14:00 Augustów



▲ Przygotowanie do operacji miektomii chirurgicznej dla dr Uładzimira Andrushchuka (na zdjęciu) zaczyna się od przygotowania wydruku serca w drukarce 3D, fot. Wojciech Więcko

Drukarka 3D i operacja serca

Posiadanie „wielkiego serca” to nie zawsze dobra wiadomość. Kardiomiopatia przerostowa to zagrażająca życiu choroba, na którą do tej pory nie było skutecznego leczenia. Lekarze z Kliniki Kardiologii, jako pierwsi w Polsce, wdrożyli właśnie nową metodę bardzo precyzyjnej miektomii chirurgicznej z wykorzystaniem drukowanego 3D modelu serca pacjenta.

Najczęstszą przyczyną kardiomiopatii przerostowej jest dziedziczna mutacja genetyczna. Zwykle dotyka ona osoby młode, które wcześniej nie miały żadnych problemów medycznych (m.in. sportowców). W skrajnych sytuacjach niewykrycie na czas powikłania kończy się nagłą śmiercią.

Kardiomiopatia przerostowa długi czas może nie dawać żadnych objawów, by ujawnić się dopiero podczas dużego i długotrwałego wysiłku, np. podczas treningu lub zawodów sportowych (maratonu czy meczu piłkarskiego) pojawiają się niepokojące objawy (zwłaszcza u młodych ludzi). Nie należy ich lekceważyć i trzeba zgłosić się do lekarza. Objawy takie, jak nudności, zawroty głowy i bóle w klatce piersiowej wystąpiły u większości zmarłych maratończyków przed śmiercią.

Co to za choroba?

Kardiomiopatia przerostowa oznacza pogrubienie mięśnia lewej komory serca, co prowadzi do upośledzenia funkcji rozkurczowej pogrubionej komory, a dalej do objawów niewydolności serca. Mięsień serca w kardiomiopatii

jam, co powoduje zmniejszenie wypełnienia komór serca, przez co zmniejsza się też odpowiedni rzut serca krwi do aorty.

W kardiomiopatii przerostowej wyróżnia się postać bez zawężenia drogi odpływu oraz postać z zawężeniem drogi od-

Na początek wykonywane jest badanie tomografii komputerowej serca. Na tej podstawie drukowany potem model serca 3D w skali 1:1, na którym precyzyjnie określany jest zakres resekcji przegrody międzykomorowej

przerostowej jest nieprawidłowo zbudowany, sztywny, nieprawidłowo się rozkurcza, co powoduje, że podczas każdego skurczu serca pogorsza się jego zdolność do pompowania krwi. Ponadto wskutek koncentrycznego pogrubienia ścian serca dochodzi do zmniejszenia jego wewnętrznych

plywu. W tym drugim przypadku nieprawidłowa budowa mięśnia sercowego powoduje, że podczas każdego skurczu serca zwięza się droga odpływu krwi bogatej w tlen do aorty, a dalej do całego organizmu. Z tego mogą wynikać zaburzenia rytmu. Pacjenci najczęściej skarżą się na duszności,

omdlenia, zawroty głowy. Na takie objawy cierpiał 53-letni pan Krzysztof z Suwałk, który trafił do Kliniki Kardiologii i USK. Przegroda w jego sercu miała ponad 2 cm grubości (prawidłowo powinna mieć ok. 1 cm). Nadmiar tkanki mięśniowej zajmował przestrzeń wewnątrz komory serca, która jest zwykle wykorzystywana do zbierania krwi. Stan mężczyzny pogarszał się z miesiąca na miesiąc.

- Byłem osłabiony i to osłabienie postępowało – opowiada. - Wcześniej mogłem skosić trawę przed domem czy odśnieżyć. A ostatnimi czasy to było już tak źle, że jak wchodziłem w domu na pierwsze piętro, to miałem zadyszkę. Musiałem usiąść i odpocząć. Lekarz zabronił mi też prowadzić samochód, bo w każdej chwili mogłem zasnąć.

Leczenie paliatywne

Do tej pory lekarze takim pacjentom, jak pan Krzysztof mogli zaproponować jedynie leczenie paliatywne, czyli takie, które poprawia jakość życia bez usunięcia przyczyny. U chorych z kardiomiopatią stosuje się leki - beta blokery lub wszczepia się kardiowertety-defibrylatory, które zapobiegają zatrzymaniu akcji serca i nagłej śmierci. W fazie obiecujących badań klinicznych są inhibitory miozyny sercowej. Próbuje się także dokonywać tzw. ablacji alkoholowej przegrody, która polega na sztucznym wywołaniu ograniczonego zawału przegrody międzykomorowej i zmianie kurczliwości drogi wyrzutu, co ma poprawić wpływ z lewej komory.

- Niestety, te metody mają małą skuteczność – tłumaczy prof. Tomasz Hirnle, kierownik Kliniki Kardiologii i USK. - Jednym ze sposobów jest też operacja na otwartym sercu zwana miektomią. Ze względu na trudność takich operacji, w Polsce wykonuje się ich rocznie 2-3, także z ograniczoną skutecznością.

Tak mała liczba zabiegów wynika z trudności w określeniu objętości tkanki mięśniowej ścia-



Dziesięć dni po operacji odbyła się konferencja prasowa, prezentująca unikalną technikę zabiegu. Pan Krzysztof (z prawej) czuł się znakomicie. O sposobie operowania opowiadali prof. Tomasz Hirnle (w środku) i dr Uladzimir Andrushchuk

ny serca, którą chirurdzy muszą wyciąć. Jeśli usuną mniej, niż to konieczne, to operacja nie będzie skuteczna, serce będzie nadal pracować z mniejszą wydajnością. Jeśli usuną więcej, mogą zrobić dziurę między komorami serca, co jest bardzo groźnym powikłaniem. Operacja wymaga olbrzymiej precyzji: konieczne jest odcięcie całej warstwy mięśnia sercowego na całej długości przegrody międzykomorowej i to w warunkach ograniczonej widoczności.

Unikatowa operacja

Kilka miesięcy temu z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Białymstoku współpracę rozpoczął bardzo doświadczony kardiochirurg z Białorusi – dr Uladzimir Andrushchuk. Pracując w Mińsku, wraz ze swoim zespołem, opracował autorską metodę resekcji przegrody międzykomorowej.

- Na początek wykonywane jest badanie tomografii komputerowej serca. Potem, na podstawie tego badania, drukowany jest model serca 3D w skali 1:1, na którym precyzyjnie określony jest zakres resekcji przegrody międzykomorowej – tłumaczy dr Andrushchuk.

Model serca trafia na salę operacyjną. Pacjent jest znieczulany i podłączany do krążenia pozaustrojowego, serce przestaje pracować. Następnie kardiochirurgzy milimetr po milimetrze usuwają nadmiar tkanki z prześniętej przegrody, porównując z modelem 3D. To pozwala na precyzyjne usunięcie całości przerostu, „ani mniej, ani więcej”.

- Podczas tego procesu wyciętą tkankę serca umieszczamy w zagłębieniu, które dokładnie odzwierciedla symulowaną objętość resekcji. Sekcje układamy w kolejności, w jakiej je wycinamy i według wymodelowanego kształtu. Jest to delikatny i dokładny proces, podczas którego usuwana jest optymalna ilość tkanki serca. Inaczej mówiąc, mamy pod ręką szablon, według którego kontrolujemy objętość i kształt resekowanego materiału – tłumaczy dr Andrushchuk.

Koszenie trawy

Do tej pory w Białymstoku zoperowanych zostało już 9 pacjentów. Wszystkim chorym udało się pomóc. Pan Krzysztof został zoperowany 9 lutego. 10 dni po operacji wziął udział w konferencji prasowej. Już po tak krótkim okresie od zabiegu czuł się dużo lepiej niż przed operacją.

- W kwietniu ma się urodzić mój wnuczek. Mam po co żyć. Chcę być dziadkiem na 100 proc. – opowiadał dziennikarzom.

Do czasu pełnego zrostu klatki piersiowej (ok. 3 miesiące) lekarze zabraniają mu zwiększonego wysiłku i podnoszenia ciężarów większych niż 5 kg. Potem, jeśli proces rekonwalescencji będzie przebiegał prawidłowo, będzie mógł bez problemu kosić trawę czy odśnieżać podwórko.

Jak mówią białostoccy lekarze, takiej operacji potrzebować będzie około 50 osób na Podlasiu i około 500 w Polsce. ■

Katarzyna Malinowska-Olczyk

Zostań ekspertem Komisji Europejskiej

Znasz dobrze angielski? Jesteś ekspertem w swojej dziedzinie? Pasjonujesz się innowacjami? Zostań ekspertem Komisji Europejskiej oceniającym wnioski grantowe naukowców z całej Europy.

Do Komisji Europejskiej (KE) wpływają każdego roku tysiące wniosków projektowych składanych w odpowiedzi na liczne konkursy w ramach programu Horyzont Europa (HE). Wszystkie podlegają następnie skrupulatnej ocenie formalnej i merytorycznej, zaś te, które otrzymują finansowanie, poddawane są monitorowaniu na całym etapie realizacji. Zarówno oceną wniosków, jak i nadzorem nad dalszym przebiegiem realizacji projektów zajmują się niezależni, bezstronni eksperci – specjaliści z różnych dziedzin, wybrani przez KE z dedykowanej bazy tworzonej na portalu Funding & Tender Opportunities. Bez ich merytorycznej pracy rozdysponowanie funduszy z Programu Ramowego HE, jak i kontrola ich prawidłowego wydatkowania, nie byłyby możliwe.

Zarejestruj się jako ekspert

Horyzontalny Punkt Kontaktowy Polska Wschodnia zachęca Państwa do rejestracji w tej bazie, utworzenia tam własnego profilu, a następnie spróbowania swych sił jako unijny ekspert. Zarejestrowanie nie oznacza automatycznie podpisania kontraktu eksperckiego, ale daje szansę na bycie zauważonym przez urzędników KE. Od rejestracji do pierwszego kontaktu może minąć nawet kilka miesięcy, stąd warto rozpocząć ten proces jak najszybciej.

Praktyka pokazuje, że im więcej ekspertów z danego państwa znajduje się w bazie, tym więcej osób z danego kraju ma szansę na zdobycie unijnego kontraktu. KE, uwzględniając kryterium geograficzne, dąży do tego, aby pula ekspertów była zróżnicowana także pod względem płci i narodowości, dlatego wybiera procentowo więcej ekspertów

z Europy Środkowo-Wschodniej, w tym z Polski. Jednak w bazie KE Polaków nadal jest relatywnie mniej w porównaniu z np. Włochami, Hiszpanami, Niemcami czy Francuzami.

Dlaczego warto zostać Ekspertem oceniającym wnioski w Horyzoncie Europa?

Zaangażowanie w charakterze eksperta pozwala na dostęp do projektów najlepszych zespołów z całego świata. Udział w panelach oceniających wnioski to także możliwość śledzenia na bieżąco postępu technologicznego, know-how, wiedzy oraz trendów w konkretnej dziedzinie. Nade wszystko uzyskuje się jednak cenną wiedzę o tym, jak powinien wyglądać prawidłowo przygotowany wniosek oraz czego oczekuje KE, która przyznaje fundusze na badania i innowacje. Jednym słowem jest to możliwość uczenia się na błędach innych.

Udział ekspercki w ocenie projektów daje zatem bezcenne doświadczenie i wiedzę niezbędną do przygotowywania własnych projektów, a tym samym zwiększenia udziału polskich podmiotów w Horyzoncie Europa. To świetny sposób, by poznać „od kuchni”, jak pracuje Komisja Europejska – czego oczekuje się od wniosków o dofinansowanie, jakie są szczegółowe wytyczne dotyczące kryteriów ich oceny. Konkurencja o udział w unijnych projektach jest ogromna, więc praktyczna wiedza o tym, jak odpowiadać na zaproszenia do konkursów, jak podejść do pisania projektów jest nie do przecenienia. Bezpośredni kontakt z pozostałymi ekspertami sprzyja nawiązywaniu wartościowych kontaktów zawodowych, co w przyszłości może prowadzić do nawiązania partnerstw projektowych lub biznesowych

czy zaowocować współpracą badawczą. Zasiadanie do obrad w gronie specjalistów aktywnych na arenie międzynarodowej, mających możliwość wpływu i kształtowania unijnej polityki badawczo-rozwojowej i proinnowacyjnej ma też wymiar nie tylko prestiżowy.

Nie bez znaczenia są związane z tą rolą korzyści finansowe. Stawka za pracę eksperta (uzależniona m.in. od długości i skomplikowania ocenianych wniosków) wynosi do 450 EUR za dzień pracy. Dodatkowo płatny jest udział w zdalnych spotkaniach i dyskusjach ekspertów współpracujących przy ewaluacji wniosku, a w przypadku spotkań stacjonarnych KE zwraca koszty podróży i diet.

Kto może zostać ekspertem Komisji Europejskiej?

Ekspert KE musi być specjalistą w swojej dziedzinie. Wysoki poziom wiedzy specjalistycznej, bogate doświadczenie (w szczególności w zakresie nauki, innowacji, upowszechniania wiedzy, zarządzania, realizacji, ewaluacji projektów międzynarodowych) poparte praktyką są szczególnie pożądane.

Ważna jest znajomość języka angielskiego w stopniu umożliwiającym zrozumienie czytanych wniosków, pisanie do nich komentarzy oraz swobodną komunikację z innymi ekspertami.

Zachęcamy więc już dzisiaj do rejestracji swojego profilu w bazie ekspertów Komisji Europejskiej, a w razie pytań zapraszamy Państwa do kontaktu! ■

Tomasz Charkiewicz
Horyzontalny Punkt Kontaktowy Polska Wschodnia

HPK 

Polska Wschodnia

Szkolenie z egzaminów OSCE dla pielęgniarek

W ramach realizacji projektu IDUB-11 w naszej Uczelni, w dniach 14-19 stycznia 2024 roku, odbył się wyjazd stażowy dotyczący egzaminów OSCE w Wielkiej Brytanii.

Nauczyciele akademicy Wydziału Nauk o Zdrowiu – dr Anna Baranowska (Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej) i dr Beata Olejnik (Zakład Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatricznego) – odwiedziły trzy uczelnie: Oxford Brookes University, Brunel University London oraz University College Copenhagen.



Uczestnicy stażu dotyczącego metod egzaminowania OSCE

Wyjazd stanowił również kolejny etap działań związanych z doskonaleniem umiejętności oraz wypracowaniem dobrych praktyk dotyczących egzaminu OSCE na kierunku pielęgniarstwo w naszej Uczelni.

Egzamin OSCE (Objective Structured Clinical Examination, tł. Obiektywny Ustrukturyzowany Egzamin Kliniczny) to narzędzie oceny, które zapewnia obiektywną ocenę umiejętności klinicznych (praktycznych) opartych na symulacji medycznej. Celem egzaminu jest sprawdzenie i społecznych zdobytych w całym toku studiów, umożliwiających absolwentowi samodzielne wykonywanie zawodu. Uznawane jest za jedną z najlepszych metod sprawdzania wiedzy na etapie kształcenia akademickiego.

W opinii uczestniczek wyjazd pozwolił spotkać się z wieloma wiodącymi naukowcami i ekspertami w dziedzinie pielęgniarstwa oraz wymienić się pomysłami i doświadczeniami.

Pierwsze wnioski uczestników wyjazdu stażowego:

- egzamin OSCE jest ważniejszym narzędziem w kształceniu przeddyplomowym w ewaluacji formatywnej niż

- sumatywnej,
- na próbnym egzaminie OSCE czas poświęcony na wykonanie zadania na stacji może być nieco dłuższy,
- w checklistach critical error/red flag występuje w liczbie 2 lub 3 i zależy od kontekstu bezpieczeństwa pacjenta (nie w każdej umiejętności będzie takie samo),
- w wizytowanych ośrodkach, podczas udziału w egzaminach OSCE, nie zaobserwowano sztucznych podziałów stacji OSCE na niską, pośrednią czy wysoką wierność – typ stacji warunkowany jest tym, jaką umiejętność chcemy sprawdzić – ważny jest cel,
- zwiększenie liczby stacji egzaminowania z 6 na 10 od 2021 r. służy lepszej weryfikacji myślenia krytycznego, klinicznego, komunikacji i EBP (praktyce opartej na dowodach naukowych).

Działania związane z przygotowaniem egzaminów OSCE realizowane były już wcześniej w projekcie „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej” współfinansowanym w ramach Programu Operacyjne-

go Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Panie: dr Anna Baranowska i dr Beata Olejnik brały udział w szkoleniu, którego celem było przygotowanie kadry dydaktycznej wskazanej do pełnienia funkcji egzaminatorów OSCE. Szkolenia przeprowadzone przez zespół prof. Kamila Torresa z Zakładu Dydaktyki i Symulacji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie realizowane było w formie:

- zajęć online – część teoretyczna,
- zajęć praktycznych w Centrum Symulacji Medycznej UMB.

Kolejne działania zaplanowane są również w ramach złożonego 30.10.2023 r. projektu „Kompetentny student – doświadczony absolwent” – realizacja kompleksowych programów wsparcia dostosowanych do potrzeb współczesnego rynku pracy.

W ramach tego projektu przewidziane są m. in.:

- modyfikacja programu studiów poprzez wprowadzenie cyfrowego egzaminu pre-OSCE oraz egzaminu dyplomowego OSCE,
- przygotowanie i przeprowadzenie zajęć praktycznych dla studentów kierunku pielęgniarstwo przygotowujących do egzaminu OSCE,
- zaawansowane szkolenie egzaminatorów OSCE,
- utworzenie 2 sal symulacji medycznej, w tym koszty adaptacji i wyposażenia. ■

dr Beata Janina Olejnik,
dr Anna Baranowska

Grant ABM dla badań Białystok PLUS

10 grantów naukowych na realizację badań epidemiologicznych dotyczących wielochorobowości chce sfinansować Agencja Badań Medycznych. W tej grupie są badania kohortowe prowadzone w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Rekomendację do sfinansowania badań otrzymało w sumie 10 wniosków, spośród 58 zakwalifikowanych do oceny. Pula środków przekazanych na ten cel przekroczyła 254,6 mln zł.

Grant z UMB został sklasyfikowany na drugim miejscu listy rankingowej. Dotyczy on prowadzonych w naszej Uczelni badań Białystok PLUS. Projekt pod nazwą „Charakterystyka rozwoju wielochorobowości i jej wpływ na funkcjonowanie w społeczeństwie – obserwacja odległa Białystok PLUS” zyskał środki w kwocie 28,5 mln zł.

Przypomnijmy, że badania te polegają na długookresowym sprawdzaniu stanu zdrowia reprezentatywnej grupy mieszkańców Białegostoku. W tym celu wytypowano 10 tys. osób (wiek 20-80 lat), które okresowo (co 5 lat) bada się w bardzo szerokim zakresie (30 różnych badań). Dzięki grantowi teraz planuje się obserwacje odległe (po około 5 i 10 latach) nad 3000 uczestników w celu zrozumienia wpływu ekspozycji na czynniki środowiskowe na rozwój czterech głównych

grup chorób: sercowo-naczyniowych, metabolicznych, nowotworowych i przewlekłych chorób zapalnych. Badanie ma także na celu śledzenie zmian częstości występowania wielochorobowości w społeczeństwie. Badanie jest realizowane wspólnie z Uniwersytetem w Greifswaldzie (Niemcy) oraz z innymi ośrodkami badawczymi, takimi jak SNIP. Dzięki temu jest możliwość porównania danych.

28,5 mln zł to wartość grantu dla badania Białystok PLUS

Z pierwszych obserwacji wynika, że białostoczanie mają problem z otyłością, stanem zdrowia jamy ustnej, a wiele osób ma stan przedcukrzycowy. Niepokojący jest fakt, że zwiększa się liczba osób dotkniętych tymi schorzeniami.

Inny grant, w którym UMB jest konsorcjantem, został przyznany Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu. Projekt naukowy o nazwie „MetAll: znaczenie alergicznych procesów zapalnych

w rozwoju wielochorobowości o podłożu metabolicznym, wpływie na choroby układu krążenia, oddechowego, cukrzycę, nowotwory poprzez mechanizmy immunologiczne i patofizjologiczne. Związek z infekcjami wieku rozwojowego, czynnikami środowiskowymi i procesami molekularnymi chorób cywilizacyjnych. Obserwacje wielopokoleniowej kohorty rodzin atopowych w porównaniu do kohorty rodzin

zdrowych” uzyskał finansowanie w kwocie 26 mln zł.

Naukowcy chcą zrekrutować osoby narażone na alergię, w tym dzieci oraz ich rodziców. W sumie badanie obejmie 4000 osób (dzieci oraz dorosłych). Podczas sześcioletniej obserwacji badacze będą śledzić rozwój chorób cywilizacyjnych, takich jak choroby serca, nowotwory czy cukrzyca. ■

bdc

Niezwykły wynalazek dla Puszczy Białowieskiej

Dwie uczennice z III LO w Białymstoku wymyśliły urządzenie do usuwania nasion roślin obcych z dolnej części ubrań i butów przed wejściem na cenny przyrodniczo teren. Ich odkrycie chce skomercjalizować Politechnika Białostocka. Jedna z autorek przedsięwzięcia studiuje dziś na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Maja Kalicka i Karolina Fiedorczuk zgłosiły się do konkursu „Wschodzący Innowatorzy” (organizowanego w ramach Politechnicznej Sieci Via Carpatia) przeprowadzonego przez Politechnikę Białostocką. Uczelnia

przed uczniami szkół ponadpodstawowych w regionie postawiła zadania techniczne do rozwiązania zgłoszone przez firmy i instytucje.

Dziewczyny, zainspirowane hotelowymi szczotkami do butów, opracowały działające bez prądu urządzenie do oczyszczania z obcych nasion roślin butów i nogałek spodni. Wszystko po to, by na obszary cenne przyrodniczo turyści nie wnosili obcych gatunków roślin. Takiego rozwiązania szukał Białowieski Park Narodowy. Projekt nazywa się Interceler.

Zaprezentowane rozwiązanie jest na tyle interesujące, że Insty-

tut Innowacji i Technologii Politechniki Białostockiej zamierza skomercjalizować ten pomysł. A mówiąc wprost, stworzyć z niego produkt w sensie handlowym (obecnie trwają już wstępne testy prototypów). Oczywiście we współpracy z III LO i Białowieskim Parkiem Narodowym. Zawarto między podmiotami stosowną umowę.

Maja Kalicka studiuje obecnie na PB, a Karolina Fiedorczuk wybrała Logopedię na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. ■

Opr. bdc

Inteligentny lek na raka (z funkcją nawigacji)

Dwa możliwe mechanizmy działania związków przeciwnowotworowych, które mogą pozwolić na stworzenie inteligentnego leku na raka piersi odkryli naukowcy z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego. Wspólnie – mimo wojny na Ukrainie – kończą realizację grantu NAWA.

Nazwa projektu to „Przeciwciała monoklonalne w skojarzeniu z analogami tiazolidynonu jako nowoczesna strategia przeciwnowotworowa”, a jego wartość to prawie 1,8 mln zł (finansowanie z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej). Niezwykle są tu daty realizacji badań – od 1 lipca 2022 r. do 30 czerwca

2024 r., czyli w trakcie trwającej wojny na Ukrainie. Wniosek badawczy był przygotowany przed jej wybuchem.

Projekt ten realizują dwa ośrodki, które słyną z wynajdywania substancji przeciwnowotworowych. Zakład Syntezy i Technologii Środków Leczniczych UMB (kierownik prof. Krzysztof Bielawski) i Zakładu Biotechnologii UMB (kierownik prof. Anna Bielawska), prócz patentów za odkrycia, zdobył m.in. Podlaską Markę Roku, czyli wyróżnienie od władz Podlasia za promowanie regionu właśnie swoimi wynalazkami. W Katedrze kierowanej przez prof. Romana Lesyka w ciągu ostatnich 15 lat udało się zsyntetyzować ponad 10 000 nowych cząsteczek, spośród których zidentyfikowano 250 nowych cząsteczek o obiecującym działaniu przeciwnowotworowym. Dodatkowo zakład może się pochwalić 30 patentami!

W parze lepiej

Prof. Krzysztof Bielawski, kierownik Zakładu Syntezy i Technologii Środków Leczniczych UMB: - Ten projekt składa się z kilku części. Z jednej strony szukamy nowych związków syntetycznych o działaniu przeciwnowotworowym. Z drugiej



Autorzy grantu (od lewej): prof. Krzysztof Bielawski, prof. Anna Bielawska (oboje UMB), prof. Roman Lesyk (LNUM)

szukamy rozwiązania na główny problem współczesnych leków przeciwnowotworowych, czyli ich braku selektywności w działaniu. Wiodącym kierunkiem w badaniu nad takimi substancjami są przeciwciała monoklonalne, które ukierunkowują działanie tych leków na tylko wybrane rodzaje komórek.

W dużym uproszczeniu: naukowcy mają dużą serię związków chemicznych, które są aktywne w stosunku do komórek nowotworowych. Badają je i wybierają te najlepsze (w badaniu swoją pracę kierunkują w stronę raka piersi, choć inne nowotwory też wchodzą w grę). Potem próbują je połączyć z przeciwciałami monoklonalnymi. Ich cechą szczególną jest to, że potrafią się poruszać po ciele człowieka jakby miały nawigację GPS. Trafiają tylko do konkretnych jego obszarów, np. miejsc z nowotworem. Naukowcy liczą, że łącząc cząstkę substancji przeciwnowotworowej, działającej tylko na określoną tkankę (nowotwór) z przeciwciałem monoklonalnym (dociera tylko w określone miejsca), stworzą lek, który będzie atakował nowotwór jedynie w miejscu choroby, oszczędzając inne tkanki. Aby połączyć obie cząsteczki potrzebny jest specjalny łącznik, tu nazywa-

ny linkerem. To kolejny problem do rozwiązania.

- Jesteśmy już bardzo blisko uzyskania smart-cząsteczki. Z tego grantu wyłoniły się też ciekawe nowe pomysły na jeszcze lepsze cząsteczki. To pozwala nam planować na przyszłość – dodaje prof. Roman Lesyk z Katedry Chemii Farmaceutycznej, Organicznej i Bioorga-

nicznej LNUM.

Przy czym naukowcy od razu zaznaczają, że do stworzenia leku, który stanie na półce w aptece jest jeszcze bardzo daleka droga. Oni projektują pewne rozwiązania naukowe, które – o ile się powiedzie – ktoś w przyszłości będzie mógł wykorzystać przy stworzeniu i opracowaniu konkretnego lekarstwa.

Grant

Prof. Anna Bielawska, kierownik Zakładu Biotechnologii UMB: - Podział pracy mamy taki: zespół profesora Lesyka syntetyzuje związki, my w Białymstoku badamy je pod kątem aktywności biologicznej.

I dalej: - Projekt bardzo się rozrósł. Do jego realizacji dołączył się zespół prof. Yegora Vassetzky, który jest dyrektorem Instytutu Badań nad Rakim w Paryżu. Nasi doktoranci dwukrotnie byli już tam na wizytach badawczych. Współpracujemy też z Uniwersytetem Jagiellońskim, z Zakładem Chemii Organicznej u prof. Pawła Zajdla. Obecnie tam nasz doktorant projektuje nowe linkery.

Naukowcy chcą znacznie rozszerzyć zakres pierwotnych badań. Dlatego starali się o grant europejski z programu Horyzont. Do szczęścia na razie za-



Lwów od linii frontu dzieli ok. tysiąca kilometrów, ale to nie sprawia, że jest to bezpieczne miasto

brakło pół punktu. W planach jest złożenie kolejnego wniosku, już w szerszym konsorcjum międzynarodowym.

Prócz typowych prac badawczych, podczas realizacji tego projektu udało się przygotować kilka wartościowych publikacji (trzy ostatnie miały łączyny Impact Factor przekraczający 16). Realizowane są także wyjazdy na międzynarodowe sympozja naukowe. Staże doktoranckie – z uwagi na trwającą wojnę w Ukrainie – odbywają się tylko w Polsce.

- Dziś odległość nie jest żadnym problemem we współpracy. Problemem – jeśli jest – może być co najwyżej otwartość naukowca na współdziałanie. Między nami jest chemia i dlatego tak dobrze się nam razem pracuje – uśmiecha prof. Lesyk. Z resztą w tym przypadku współpraca naukowa przerodziła się w zażyłość prywatną.

Wojna

Rozmowa o grantie odbyła się w gabinecie prof. Krzysztofa Białawskiego w Białymstoku. Prof. Lesyk połączył się za pośrednictwem internetu. Zwykła telekonferencja. Po kilkunastu minutach rozmowy prof. Lesyk patrzy na swoją komórkę i przerywa dyskusję: - Dostałem komunikat o alarmie raketowym i o możliwym ataku. To na razie ostrzeżenie. Jeżeli dostanę drugi alarm, to będę musiał wszystko przerwać i schować się w piwnicy.

- To może jednak kończymy teraz...? – pytam.

- Nie, nie ma potrzeby. Dopiero jak przyjdzie drugi alarm – uspokaja profesor.

Od dwóch lat rytm życia we Lwowie toczy się w zależności od

komunikatów i alarmów o zagrożeniu. Jeżeli pojawia się niebezpieczeństwo, masz błyskawicznie rzucić wszystkie zajęcia i schować się w schronie lub piwnicy. Od frontu, gdzie toczy się regularna wojna, miasto dzieli ok. tysiąca kilometrów (szerokość Polski to ok. 690 km). Jednakże cały obszar Ukrainy co jakiś czas atakowany jest przez Rosję dronami i raketami dalekiego zasięgu. Jako cele wybierane są głównie duże miasta albo obiekty użyteczności publicznej. Na samym początku wojny tych alarmów było bardzo dużo i były bardzo często. Z czasem, choć ich liczba spadła, to zagrożenie wcale nie jest mniejsze.

- Na początku wojny było bardzo trudno. Wtedy pomogli mi koledzy z Polski. Związki chemiczne, które mieliśmy opracowane u mnie we Lwowie, udało się nam przewieźć do Poznania i Lublina. Tam robione są ich analizy, a my dostajemy już same wyniki mailowo i możemy dalej nad nimi pracować.

W zasadzie nie ma szans na normalny zakup sprzętu badawczego czy odczynników na Ukrainie. Zwykle procedury logistyczne (te sprzed wojny) już nie działają. Ostatnio po odczynnikach profesor musiał samochodem przyjechać do Białegostoku

- Dzięki realizacji tego projektu udało się nam utrzymać nasz zespół i jego potencjał naukowy. Wybuch wojny, to co się dzieje i teraz dzieje na Ukrainie, spowodowało, że bardzo dużo ludzi wyjechało za granicę. Nie można tego jakkolwiek oceniać, to jest życie ludzkie – mówi dalej prof. Lesyk. ■

Wojciech Więcko

Białystok po II wojnie światowej był zniszczony w 80 proc. Śródmieście było kompletnie zrujnowane. Kiedy z Lublina przyjechał tu prof. Tadeusz Kielański z misją tworzenia uczelni medycznej, w pierwszej chwili... odmówił. Wstępnie powiadomił resort zdrowia i ówczesnego ministra dr Jerzego Sztachelskiego, że w Białymstoku nie ma możliwości stworzenia uczelni medycznej.

Trudności

Region pilnie potrzebował szkoły kształcącej lekarzy. W 1949 roku w 60-tysięcznym Białymstoku było tylko 45 lekarzy (i tylko dwóch profesorów, jeden miał 70 lat, drugi – ponad 80). Zmiana wschodnich granic Polski po II wojnie spowodowała, że nasz kraj utracił Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie (USB) i Jana Kazimierza we Lwowie (UJK). Tym samym w północno-wschodniej części kraju nie było żadnej uczelni medycznej.

Ta naukowa pustka była jedynym atutem naszego miasta. Wszystko inne było przeciw: brak podstawowej infrastruktury, miasto zniszczone, w części spalone, wyludnione, nie miało gazu, nie miało standardów elektryczności i wody, nie mówiąc już o specyficznych pomieszczeniach potrzebnych do kształcenia medyków (ich wyposażenie także nie istniało). Nie było kadry nauczającej, nie było potencjalnych studentów, ale także niezbędnej obsady administracyjnej uczelni.

Byli jednak zapaleńcy. To prof. Witold Stasiewicz, kierownik Wydziału Zdrowia w urzędzie wojewódzkim. To on przekonał prof. Kielańskiego do podjęcia się misji tworzenia uczelni. Nie od razu. Rozmowy, negocjacje, ustalenia – to wszystko nie przynosiło spodziewanego efektu. Jak wspominał prof. Jan Pietruski, współpracownik prof. Kielańskiego, zdecydowała poze-gnalna wycieczka obu panów do Supraśla. W połowie drogi do miasteczka, urzeczony wiosenną zielenią Puszczy Knyszyńskiej,

A gdyby UMB nie powstało?

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku ma już 74 lata. Rozporządzeniem Rady Ministrów 3 lutego 1950 roku powołano Akademię Lekarską w Białymstoku. Dziś jesteśmy topową uczelnią w kraju. Jednak w 1949 roku to wcale nie było takie oczywiste, że nasza Uczelnia w ogóle powstanie.



Prof. Tadeusz Kielanowski



Pierwsi studenci UMB, w tle zniszczony Pałac Branickich, 1950 r.

rektor Kielanowski nakazał zatrzymać się kierowcy i poszedł na spacer do lasu. Wrócił po kwadransie i stwierdził: „budujemy akademię”.

Pierwsza tabliczka z nazwą „Akademia Medyczna w Białymstoku” zawisła w gabinecie prof. Stasiewicza w urzędzie wojewódzkim. Zaś realia tworzenia uczelni w miejscu, które nie miało do tego zaplecza były nader trudne. Powoli jednak wszystko się zaczęło. Pierwsza inauguracja roku akademickiego była bardzo skromna. Indeksy odebrało 168 osób. Naukę ukończyło 111 osób (pięć dodatkowych osób swoje dyplomy obroniło po terminie).

Kulisy

Pomysł zbudowania uczelni medycznej w Białymstoku narodził się w maju 1948 roku. Jej orędownikiem był minister zdrowia Jerzy Sztachelski (wychował się w Białymstoku). Na przełomie czerwca i lipca ten pomysł miał już akceptację władz partyjnych i rządu. W sierpniu Białystok wizytowała komisja z Ministerstwa Zdrowia, żeby ocenić potencjał miasta. To wtedy narodził się pomysł, by uczelnię zlokalizować

w Pałacu Branickich oraz w pobliskim Seminarium Nauczycielskim (oba gmachy zrujnowane po wojnie, ale już wtedy wyremontowane w ok. 30 proc.).

Latem 1949 r., na łączonym posiedzeniu Wojewódzkiej, Powiatowej i Miejskiej Rady Narodowej w Białymstoku, uchwalono, aby wystąpić z wnioskiem do władz krajowych o powołanie Akademii Medycznej w Białymstoku.

Początkowa nazwa uczelni – Akademia Lekarska – po miesiącu została zastąpiona Akademią Medyczną. Chodziło o porządek prawny. W tamtym czasie w całej Polsce z uniwersytetów wyodrębniano wydziały lekarskie, które były podstawą do tworzenia uczelni lekarskich. Tak samo „odłączano” wydziały farmaceutyczne. Dlatego w całym kraju szybko trzeba było zmienić nazwy uczelni z „lekarskich” na „medyczne”.

Rektor

Prof. Kielanowski wykonał tytaniczną pracę. Zmagał się nie tylko z trudnościami przy tworzeniu uczelni, ale też całą masą wszelakich oskarżeń i różnorodnych pomówień. Wszystkie nie miały potwierdzenia, ale sku-

tecznie zniechęcały do wysiłku. Rektor odszedł z Uczelni w momencie, kiedy pierwszy rocznik studentów odebrał swoje dyplomy ukończenia nauki. Przeniósł się do Gdańska, gdzie na tamtejszej Akademii Medycznej objął stanowisko kierownika Kliniki Ftyzjatrii (pulmonologii – red.). Do Białegostoku przyjeżdżał jeszcze wielokrotnie. Zmarł w 1992 roku w Gdańsku.

W 1965 roku Uczelnia wyróżniła go tytułem doktora honoris causa (drugi taki tytuł nadany w jej historii, pierwszy doktorat honorowy przyznano ministrowi Sztachelskiemu). W marcu 2006 roku radni miejscy nazwali główną aleję w ogrodach Branickich imieniem profesora (Bulwar Tadeusza Kielanowskiego). Sęk w tym, że najpierw powstał spór o to, na jakiej tablicy umieścić tę informację, a potem problemem było słowo „bulwar”, które nie pasowało do ogrodu. W efekcie aleja/bulwar był oznakowany krótko na samym początku. Mniej więcej od 15 lat nie ma żadnej tablicy i informacji o patronie. ■

bdc

Na podstawie wspomnień prof. nadzw. Jana Pietruskiego