



Wiadomości Akademickie

Pismo Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

ISSN 1508-2180

Nr 26
Październik 2007



Nowe oblicze Biblioteki

**Sukces Collegium Medicum to każdy,
dosłownie każdy sukces każdego z nas...**

*Wywiad z prof. dr hab. Małgorzatą Tafil-Klawe,
Prorektorem ds. Collegium Medicum i kierownikiem Katedry Fizjologii*



Inauguracja roku akademickiego 2007/2008



fol. Andrzej Romanowski

Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu



fol. Michał Opaliński

“Non progredi est regredi”

Uczelnie medyczne nie mogą istnieć bez podstawowych jednostek naukowo-dydaktyczno-leczniczych, jakimi są szpitale. Nauczanie przed- i podyplomowe wszystkich zawodów medycznych, nie tylko lekarzy mogą zapewnić tylko sprawnie działające i dobrze wyposażone w sprzęt i kadre jednostki uniwersyteckie. Dalszy rozwój naszej Uczelni ograniczał, pomimo wieloletnich starań kolejnych Władz, brak następnego szpitala klinicznego. Dzięki decyzji wielu instytucji istnieje wreszcie realna możliwość spełnienia oczekiwań środowiska akademickiego, jak i pacjentów naszego rejonu. Ustanowienie nowego szpitala uniwersyteckiego i w perspektywie dalszych, innych, poprawi niewątpliwie nie tylko jakość nauczania, ale i zwiększy pacjentom dostępność do wyspospecjalistycznych usług medycznych. Nie ma więc potrzeby udawadniać konieczności takich przekształceń, jednakże przy jednym zastrzeżeniu, jakim jest jednoczesny proces modernizacji i rozbudowy zasadniczej bazy Wydziału Lekarskiego jaką jest Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza według zasady „brak postępu oznacza cofanie się”.

Zbigniew Wolski



Spis Treści

Wywiad numeru

Sukces Collegium Medicum to każdy, dosłownie każdy sukces każdego z nas...
wywiad z Prorektorem ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Magorząta Tafil-Klawe 2

Z życia Uczelni

Nowe oblicze Biblioteki 5
Regionalne Centrum Informacji Medycznej - stan obecny i perspektywy. 6
Kronika wydarzeń. 7
Medyczne środy 7
Inauguracja na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika. 8
Valdas Adamkus doktorem honoris causa UMK. 8
Przemówienie Valdas Adamkusa, prezydenta Republiki Litewskiej 9
Nagrody marszałka województwa 11
X-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu. 11

Polemiki

Uczniowie mistrza Polikarpa 13

Medycyna

Czy papieros zabija? 14
Zdobyczyni Korony Ziemi oddała nam swój szpik kostny do przeszczepu! 18
Medyczny Nobel 2007 19

Pielęgniarstwo

Dziecko z chorobą nowotworową. 20

Nasi na Liście Filadelfijskiej. 22

Zainteresowania

Ostatnie słowo może należeć do człowieka... 26
Wyprawa na Elbrus. 29

Konferencje

Nagroda na zjeździe w Istambule. 30
III Światowy Kongres Nauk Farmaceutycznych. 31
XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej,
Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. 31
Dokąd zmierza chirurgia plastyczna? 32
I Sesja Muzykoterapeutyczna 33
42 Zjazd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego 34
Dawna medycyna i weterynaria 34
Inżynieria tkankowa wygrywa! 35
XVIII European Students' Conference 35
Konferencje, zjazdy, kongresy. 36

Studenci

Moje praktyki wakacyjne w Friedrich-Alexander-Universität
w Erlangen-Nürnberg oraz w Christian Doppler Klinik w Salzburgu 38

Ze sportu

Na upały - najlepszy spływ kajakowy. 39

„Wiadomości Akademickie” wydaje Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu za zgodą Prorektora UMK ds. Collegium Medicum.

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania adjustmentski i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wolski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:
prof. dr hab. Gerard Drewa

Członkowie Rady Programowej:
dr hab. Andrzej Dziedziczko, prof. UMK
dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr Krzysztof Nierzwicki
dr Wojciech Szczęsny
dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki
Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch
Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz
tel.: +48 +52 585-3509
e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Korekta merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki,
dr Janusz Tyloch

Korekta techniczna:

mgr Ewa Dominas

Druk: Formator, Piotr Lorek

Stali współpracownicy:

dr Andrzej Drygas, Krzysztof Goryński,
dr Walentyna Korpalska, mgr Mirosława Kram,
dr Krystyna Kurowska, dr Andrzej Lewandowski,
dr hab. Jan Styczyński, dr Wojciech Szczęsny

Okładka: Czytelnia Ogólna Biblioteki Medycznej

Sukces Collegium Medicum to każdy, dosłownie każdy sukces każdego z nas...

Wywiad z prof. dr hab. Małgorzatą Tafil-Klawe, Prorektora ds. Collegium Medicum oraz kierownikiem Katedry Fizjologii

Redakcja: Dziękujemy, że Pani Profesor zgodziła się na rozmowę z Wiadomościami Akademickimi i zechciała przekazać kilka słów o dotychczasowej kadencji Prorektora ds. Collegium Medicum i związanych z nią trosk i radości...

Redakcja: 13 sierpnia br. rektor Andrzej Jamiołkowski, marszałek Piotr Całbecki, wice-marszałek Edward Hartwich oraz Pani podpisały list intencyjny dotyczący „wspólnych działań na rzecz podniesienia dostępności do usług medycznych w województwie”, zakładający przejęcie przez UMK trzech szpitali: Szpitala Wojewódzkiego im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy, Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu i Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu. Kwestię tę przypieczętował ostatni senat UMK. Było to trochę zaskakujące bowiem mówiło się przede wszystkim o szpitalu Bizuela jako o drugim szpitalu uniwersyteckim. Skąd ten pomysł? Prosimy również o więcej szczegółów, zwłaszcza że sprawa nie dla wszystkich jest zrozumiała.

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: O szpital Bizuela „walczymy” od dawna. Powinien on stanowić główne zaplecze kliniczne dla Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum. Najbliższe tygodnie pokażą, czy uda się sfinalizować przekształcenie szpitala wojewódzkiego w szpital uniwersytecki. Jest to sformalizowanie stanu faktycznego, bo przecież „Biziel” tę funkcję już pełni. Szpital Uniwersytecki Nr 3, który ma powstać z połączenia dwóch szpitali toruńskich, wymaga jeszcze sprecyzowania profilu i przeprowadzenia wszystkich niezbędnych działań formalno-prawnych, co wymaga czasu. Najważniejsza jest jednak wola Sejmiku Województwa i pozytywna opinia Senatu UMK. Te dwie uchwały obecnego i przyszłego organu założycielskiego pozwalają pozytywnie patrzeć na dalsze poszerzenie bazy klinicznej CM. Jeżeli spełnione zostaną założenia polityki zdrowotnej państwa i szpitale o najwyższym stopniu referencyjności będą mogły spodziewać się lepszego finansowania, to tym samym nasz region otrzyma więcej środków na ochronę zdrowia i to będzie pozytywny wkład Collegium w politykę zdrowotną regionu. Niestety zbyt wiele nieświadomych niezależnych od Uczelni bardzo utrudnia racjonalne prognozowanie skutków podejmowanych działań. Musimy jednak zrobić wszystko, żeby zwiększyć potencjał intelektualny, aparaturowy, a więc możliwości diagnostyczne i terapeutyczne placówek, które będą placówkami uniwersyteckimi. Collegium Medicum pełni podwójną rolę: jest placówką naukową, uniwersytecką, ale jednocześnie jest placówką medyczną,

o niezwykle bogatym spektrum praktycznej działalności. Zdrowie i życie ludzkie jest nam najbliższe, niezależnie od wykonywanego zawodu. Obecność CM w strukturze uniwersyteckiej sprawiła, że Uczelnia przejmuje odpowiedzialność również za jakość oferowanych działań medycznych. Ten sposób myślenia jest najlepszym uzasadnieniem dla powołania uniwersyteckich szpitali.

Redakcja: Kto podejmie ostateczną decyzję w sprawie fuzji i jak potoczą się dalsze losy placówek?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Sejmik wyraził już wolę przekazania Uniwersytetowi szpitali, Senat UMK uznał te działania za słuszne. Praktyczne przekształcenie szpitali powinno nastąpić w wyniku połączenia tych szpitali z zakładami opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Uniwersytet. Dla szpitala im. Bizuela taki ZOZ został już powołany i zarejestrowany, w przypadku Szpitala Uniwersyteckiego nr 3 w Toruniu właśnie rozpoczęto procedurę utworzenia i rejestracji kolejnego ZOZ-u. Ten etap wymaga czasu i jest to czas potrzebny na rozmowy ze wszystkimi środowiskami kolejnego potencjalnego szpitala klinicznego. Połączenie następuje w wyniku podpisania porozumienia przez oba organy założycielskie. Tę możliwość stwarza poprawka do Ustawy o ZOZ-ach. Trwają prace nad przygotowaniem tekstu porozumienia przekształcającego szpital im. Bizuela. Mam nadzieję, że podczas najbliższej sesji sejmiku uzyskamy opinię tego organu. Warunki porozumienia należy przekazać wojewodzie i po uzyskaniu akceptacji wojewody organy założycielskie mogą podpisać tekst porozumienia. Podobna procedura będzie zastosowana do utworzenia Szpitala Uniwersyteckiego Nr 3.

Redakcja: Jakie przeszkody w realizacji połączenia przewiduje Pani w najbliższym czasie?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Każda zmiana budzi obawy wśród osób, których te zmiany dotyczą. Byłoby dobrze, gdyby obawy te wyjaśniano podczas dyskusji i spotkań, a nie w rozmowach kularowych, gdzie przekaz informacji zwykle bywa zniekształcony. Zachęcam wszystkich, którzy mają wątpliwości dotyczące konstrukcji porozumienia w sprawie tworzenia szpitali klinicznych do bezpośredniego spotkania i wyjaśnienia tych wątpliwości. Rozmowy z pracownikami „Bizuela” zwróciły uwagę na wiele istotnych problemów. Zawsze można znaleźć pozytywne rozwiązania, potrzebna jest jednak wiedza, że takich rozwiązań trzeba szukać...

Redakcja: Oprócz powiększenia bazy szpitalnej w Collegium Medicum planuje się nowe inwestycje budowlane – rozbudowę szpitala im. dr. Antoniego Jurasza, powstanie Centrum Zdrowia Psychicznego... To fantastyczny okres budzący wiele nadziei dla rozwoju CM. Czy możemy liczyć na nieco więcej szczegółów w tej sprawie.

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: W końcu miesiąca upływa termin składania prac konkursowych, a powołana komisja konkursowa wyłoni zwycięzcę i wtedy wszyscy poznamy projekt rozbudowy szpitala w całej okazałości. Na razie obowiązuje cisza przed...konkursowa(?). Jeżeli w przyszłym roku w budżecie państwa znajdą się wnioski dla nas środki, to rzeczywiście może się wiele wydarzyć... Wpłynęła również oferta na projekt modernizacji starej części szpitala. Paradoksalnie nie jest łatwo budować w czasach szalejącego budownictwa, a pani A. Samolińska, która od roku zajmuje się w CM tą inwestycją, wiele mogłaby na ten temat opowiedzieć. Ten rok wymagał ogromnej pracy papierowo-organizacyjnej, w przyspieszonym tempie przygotowywano całą dokumentację, biura projektowe są zawałone pracą, wykonawcy w świecie, naprawdę tylko ogromne zaangażowanie wielu osób sprawiło, że ciągle mieszcimy się w przewidzianych harmonogramem terminach. Wiemy również, że to od postępu prac w tym roku zależy finansowanie w latach następnych. Staramy się zrobić wszystko, co zależy od nas, żeby pokazać naszą gotowość do dalszych etapów realizowanej inwestycji.

Redakcja: Wsparcie finansowe nie ominęło również i biblioteki, która w ostatnim roku znacznie zmieniła swe oblicze. Dziękując Pani Rektor za pomoc i osobiste zaangażowanie w tej sprawie, jako bibliotekarze nie możemy nie zapytać o dalsze perspektywy dla naszej księżnicy. Chcielibyśmy bardzo w przyszłym roku kontynuować prace remontowe i przedsięwzięć modernizację przestrzeni magazynowej, bowiem biblioteka w chwili obecnej nie mieści już swych zasobów.

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Pan Dyrektor jest skromny, a przecież mamy wspólne ambitniejsze plany, musimy aplikować o środki, żeby móc te plany zrealizować. Wiele innych ośrodków z uznaniem przygląda się pracy i sukcesom naszej biblioteki, która coraz szerzej otwiera się na potrzeby środowiska medycznego. Nie wątpię, że jeszcze dużo ma Pan do zaproponowania.

Redakcja: Jak ocenia Pani wykorzystanie środków unijnych na potrzeby Collegium i środowiska medycznego w regionie?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Za wcześnie jeszcze na ocenę, to dopiero początek starania się o środki, potrzeby nasze są duże, powinniśmy sięgnąć w większym stopniu do programów międzynarodowych.

Redakcja: Na przedwakacyjnym posiedzeniu senatu uchwalono strategię UMK na najbliższe siedem lat. Jak plasuje się Collegium Medicum w tej strategii?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Strategia jest dokumentem z natury bardzo ogólnym. Jednym z punktów strategii jest poszerzenie bazy klinicznej CM, a to właśnie realizujemy. Musimy jednak pamiętać, że szpital to nie ściany i dach, to przede wszystkim ludzka wiedza i umiejętności, to również wyposażenie, to płynność funkcjonowania. Mamy wspaniały potencjał ludzki, niestety – czasem brak możliwości realizacji. Nikt nie napisze w strategii, że jesteśmy na początku drogi, którą wspólnie powinny podążać szpitale kliniczne, że zewnętrzna rzeczywistość jest trudna dla placówek ochrony zdrowia i trudna dla szpitali klinicznych, dużo zatem jeszcze przed nami...

Redakcja: Czy Collegium Medicum rozwija się zgodnie z założeniami, które postawiła sobie Pani, obejmując stanowisko Prorektora? Jakie wówczas były Pani największe obawy i czy się sprawdziły? Jakie miała Pani nadzieje i co z nich wynikło?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Jednym z założeń była czytelność i przejrzystość działania władz Collegium, harmonijny rozwój wydziałów, a przy tym życie znowu napisało scenariusz: wejście Ustawy o Szkolnictwie Wyższym, Statut UMK, zasadniczo wpłynęły na zasady funkcjonowania CM w Uniwersytecie. Natomiast znacznie silniejsze niż przypuszczałam okazały się zewnętrzne uwarunkowania funkcjonowania Uczelni. To trochę jak w teatrze lalek: dużo sznurków, czasem przypadkiem trafia się na właściwy, czasem niestety nie udaje się trafić...

Redakcja: Co uważa Pani za największe osiągnięcie Collegium Medicum w ostatnim okresie – nowe profesury, wysoką ocenę Wydziałów, prawo do doktoryzacji dla Wydziału Nauk o Zdrowiu...?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Sukces Collegium Medicum to każdy, dosłownie każdy sukces każdego z nas. Każda najmniejsza cegiełka, którą udaje nam się wyprodukować, składa się na sukces CM. To praca nauczycieli i nienauczycieli, jeżeli wszyscy ją potraktujemy poważnie, to sukces Collegium Medicum jest gwarantowany.

Redakcja: W zeszłym roku zapoczątkowano Dni Rydygierowskie oraz medyczne środy z wykładami dla wolnych słuchaczy, które spotkały się z dużym zainteresowaniem środowiska. Czy planuje się kolejne inicjatywy organizowane przez Collegium Medicum?



prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe

Musimy wypracować formułę Dni Rydygierowskich, sądzę, że zostaną okazjonalne wykłady, dyplomatoria, może pożegnanie pracowników kończących pracę w CM? Pewnie każdy rok będzie miał swój indywidualny charakter w zakresie obchodów tych dni. W tym roku planujemy poświęcenie sztandaru CM i jego udział w dyplomatoriach.

Redakcja: Jest Pani jedyną kobietą pośród rektorów i dziekanów UMK. Czy to utrudnienie, ułatwienie, czy fakt bez znaczenia? Jak pracuje się i rządzi samotnie pośród kilkunastu mężczyzn?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Zawsze znakomicie się czuję w skórze kobiety i nie zamieniłabym jej na powierzchowność supermana. Wspaniale jest być kobietą w każdym okolicznościach, również wśród wielu utytułowanych panów....

Redakcja: Jakie wrażenia wynosi Pani z dotychczasowego przebiegu kadencji Prorektora ds. Collegium Medicum? Obiektywne i subiektywne odczucia dotyczące kierowania Collegium Medicum oraz plusów i minusów połączenia z UMK...

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Dwa różne organizmy potrzebują czasu, żeby się dostrzic do siebie. Znakomicie ułatwia ten proces wzajemne nastawienie współpracujących ze sobą osób. Życzliwość i chęć zrobienia czegoś pozytywnego, dobrego – jak to we wszystkich międzyludzkich relacjach – pozwala unikać nieporozumień i szukać optymalnych rozwiązań. W kolegium rektorskim panuje założenie, że najpierw staramy się być porządnymi ludźmi, a później pełni funkcję. To często recepta na codzienność.

Redakcja: Czy planuje Pani kandydowanie w następnych wyborach uczelnianych?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Tak.

Redakcja: Od wielu lat kieruje Pani Katedrą Fizjologii, a w niej Zakładem Fizjologii Człowieka. Prowadzicie Państwo badania nad snem człowieka, chronobiologią i chronomedycyną. Czy może nam Pani przybliżyć te zagadnienia, jak i inne prowadzone w Katedrze?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Człowiek, jako element Wszechświata, przez cały czas swojego rozwoju podlegał wszystkim wpływom, oddziaływaniom środowiska i tego najbliższego, i tego bardzo dalekiego – z przestworzy. Jako jednostka inteligentna przeżył, bo umiał się dostosować, m.in. do zmieniających się pór roku, rytmu światła i ciemności, wahań pogody. Przeżył, ale wytworzył przy tym cały szereg rytmów biologicznych, które są obecne we wszystkich procesach biologicznych. Chronobiologia nie jest jednakże astrologią, a my zajmujemy się snem jako procesem biologicznym, nie zajmujemy się natomiast snami....

A na poważnie, to tylko jeden z kierunków badań. Oprócz tego zajmujemy się gorączką, neuroimmunologią (Zakład Neuroimmunologii kierowany przez prof. D. Soszyńskiego), neurofizjologią kliniczną, wysiłkiem fizycznym, regulacją krążenia i oddychania, rolą układu autonomicznego.

Redakcja: Pracownia Badań nad Snem przy Katedrze Fizjologii oferuje porady, diagnostykę i leczenie zaburzeń snu od bezsenności i nadmiernej senności po zaburzenia ruchowe podczas snu oraz fototerapię w depresji zimowej. Jak duży odsetek Polaków cierpi na różnego rodzaju zaburzenia snu? Czy depresja zimowa nie była raczej przypadłością, na którą uskarżali się mieszkańcy Północy?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Pracownia

w Katedrze Fizjologii ma szeroki zakres porad, Pracownia Chronobiologii i Chronomedycyny (tzw. Bunkier chronobiologiczny) przy Katedrze Fizjologii i Katedrze Higieny i Epidemiologii zajmuje się rytmami biologicznymi u ludzi i badaniami obturacyjnego bezdechu sennego. Tempo życia i wiele zagrożeń cywilizacyjnych sprawia, że coraz częściej mamy problemy ze snem, a jednocześnie jesteśmy społeczeństwem coraz bardziej niewyspanym. Depresja zimowa i jej łagodniejsza wersja – „jesienne smutki”, to również przypadłość mieszkańców naszych obszarów geograficznych.

Redakcja: Kim są specjaliści od snu i skąd się wywodzą?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: To są przede wszystkim lekarze i biolodzy. Zaburzeniami oddychania podczas snu zajmują się internści, pediatri, laryngolodzy. Inaczej patrzy na sen geriatra, neurolog i psycholog. Do tej grupy trzeba jeszcze dołączyć badaczy wywodzących się z nauk podstawowych.

Redakcja: Wraz z mężem słyniecie Państwo z nietuzinkowości, ekstrawagancji, zarówno

w prezentacji swego wizerunku, jak i pasjach. W przypadku prof. Jacka Klawe to jazda na harleyu i wspinaczki wysokogórskie, a w przypadku Pani – nieco zaskakujące fryzury i... talent malarski. Czy może nam Pani opowiedzieć coś więcej o własnych zamiłowaniach? Wiemy, że studiowała Pani sztuki plastyczne w Marburgu, wystawiała obrazy... Czy to nie kłóci się z wizerunkiem Pani Profesor jako naukowca?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Cóż, ów harley jest zwykłą yamahą (nic nie ujmując tej marce), a moja przygoda ze sztuką ma teraz całkowicie prywatny wymiar. Czasem wycieczka w inny obszar estetyczny, zwiększając dystans do codzienności, zapewnia spokojny sen i pozwala być badaczem snu, a nie pacjentem w pracowni badań nad snem... Góry natomiast to nie tylko przygoda i zmaganie się z przyrodą, ale także badania mechanizmów adaptacyjnych i zdolności aklimatyzacji do warunków wysokogórskich, szukanie granic możliwości ludzkich i granic fizjologicznego przystosowania do „dziwnych” warunków, w których czasem przychodzi nam funkcjonować. Wyprawa Elbrus 2007 na pewno nie będzie

ostatnią, trzymam kciuki za Kilimandżaro (miejmy nadzieję 2008).

Redakcja: Jaki nurt malarski jest Pani szczególnie bliski i dlaczego?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Impresjonizm – jak ulotność naszego bytu...

Redakcja: Medycy często miewają zamiłowania artystyczne. Jak Pani sądzi, czy to odskocznia od trudów wykonywanego zawodu, czy też uzupełnienie twórczej osobowości, jaką powinien się cechować dobry lekarz?

Prof. Małgorzata Tafil-Klawe: Prawdziwa medycyna jest sztuką, może dlatego szuka uzupełnienia/dopełnienia w innych rodzajach sztuki?

Redakcja: Serdecznie dziękujemy za rozmowę w miłej atmosferze.

Ze strony Redakcji wywiad prowadzili redaktor naczelny - dr Krzysztof Nierzwicki oraz sekretarz redakcji - mgr Monika Kubiak.

Nowe szpitale uniwersyteckie?



Wojewódzki Szpital im. Jana Bizuela w Bydgoszczy



Wojewódzki Szpital im. Ludwika Rydygiera w Toruniu



Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu

Uchwała nr 79 Senatu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 25 września 2007 r.

w sprawie połączenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Poradni Zdrowia Psychicznego dla Studentów w Bydgoszczy z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Wojewódzkim Szpitalem im. Jana Bizuela w Bydgoszczy

Na podstawie § 38 ust. 2 pkt 8 i 9 Statutu UMK z dnia 30 maja 2006 r. w związku z art. 43h ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Senat wyraża zgodę na połączenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Poradni Zdrowia Psychicznego dla Studentów w Bydgoszczy z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej – Wojewódzkim Szpitalem im. Jana Bizuela w Bydgoszczy.

2. Z połączonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, o których

mowa w ust. 1, powstanie Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Bizuela w Bydgoszczy.

§ 2

1. Senat upoważnia władze Uniwersytetu, który jest organem założycielskim dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Poradni Zdrowia Psychicznego dla Studentów w Bydgoszczy, do zawarcia porozumienia z Marszałkiem Województwa Kujawsko-Pomorskiego, działającym w imieniu organu założycielskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Wojewódzkiego Szpitala im. Jana Bizuela w Bydgoszczy dotyczącego połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Porozumienie może zostać podpisane

pod warunkiem określonym w ust. 2.

2. Warunek, o którym mowa w ust. 1 dotyczy przejścia przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego przynajmniej 50% wielkości będącej różnicą pomiędzy zobowiązaniami Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Wojewódzkiego Szpitala im. Jana Bizuela w Bydgoszczy a stanem środków pieniężnych posiadanych przez ten Szpital potwierdzonymi przez przeprowadzony w tym celu audyt wewnętrzny w Szpitalu.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 25 września 2007 r.

Nowe oblicze Biblioteki

Krzysztof Nierzwicki

Ciepłe, estetyczne i przyjazne wnętrza, nowoczesne wyposażenie, znacznie powiększona liczba stanowisk komputerowych – oto nowości, jakie od początku nowego roku akademickiego czekają na użytkowników uczelnianej księżnicy – Biblioteki Medycznej. I chociaż już od kilku lat systematycznie pracujemy nad poprawą wizerunku biblioteki, to dopiero rok 2007 zapisał się szczególnie w jej ponad 30-letniej historii. Z jego to bowiem początkiem oddano do użytku nowoczesną pracownię komputerową z 20. komputerami wyposażonymi w szybkie łącza internetowe dzięki czemu studenci mają wygodny dostęp do wszystkich zasobów elektronicznych. Kilka dni temu zaś biblioteka zmieniła również oblicze swej tradycyjnej przestrzeni przeznaczonej dla czytelników. Od 15 października zasiedli oni w pięknych wnętrzach zmodernizowanych czytelni i wypożyczalni, w których zmieniono oświetlenie, usunięto starą obudowę ścian, wymieniono drzwi, położono wykładzinę wyciszającą, doprowadzono sieć komputerową umożliwiającą korzystanie w czytelniach z Internetu na własnych komputerach przenośnych (12 gniazdek). Pomimo, że system HORIZON, dzięki zdalnemu dostępowi, pozwala zamawiać książki z wszystkich komputerów mających dostęp do Internetu, zaplanowane jest zwiększenie do 10 liczby stanowisk komputerowych w sali katalogowej. Nowe regały w Czytelni Ogólnej pozwolą na zwiększenie ilości oraz oferty książek przeznaczonych do wykorzystania na miejscu.

Zmiany owe zwińczyły kolejny etap przeobrażeń Biblioteki Medycznej, stawiający naszą bibliotekę w gronie najnowocześniejszych bibliotek systemu informacyjnego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Wszyscy zdajemy sobie sprawę z faktu, iż unowocześnienie księżnicy pochłonęło niemałe koszty, a bez przychylności i życzliwości władz Collegium Medicum w ogóle by się nie odbyło. Trzeba jednak podkreślić, iż przedsięwzięcie to poczyniono w odniesieniu do instytucji, która z dużym oddaniem służy całej społeczności bydgoskiej części naszego Uniwersytetu, pełniąc niejednokrotnie rolę medycznej księżnicy regionu.

Wysiłek, jaki wkładamy w statutowo wpisane w działalność biblioteki wsparcie procesów dydaktycznych i naukowych uczelni, jest z pewnością warty choćby kilku słów przybliżenia. Nie wszyscy mają bowiem świadomość, jak wygląda codzienna praca bibliotekarzy, jak wiele wykonują oni czynności ażeby czytelnik wyszedł z biblioteki zadowolony i przekonany o jej walorach. A czytelników mamy niemało. 7000 osób zarejestrowanych w bazie czytelniczej wypożyczalni i ponad 2000 uczestników prowadzonego przez bibliotekę Regionalnego Centrum Informacji Medycznej przysparza corocznie kilkaset tysięcy różnorodnych działań i procedur bibliotecznych. Zapewne

niewiele osób zdaje sobie sprawę z faktu, że nasza – w końcu nie tak wielka księżnica – w samych tylko czytelniach gości każdego roku ponad 50 tysięcy czytelników, którym udostępnia się blisko 80 tysięcy woluminów materiałów bibliotecznych, wypożyczalni zaś w tym czasie opuszcza niemal 60 tysięcy książek. Jeśli do tego doliczymy statystykę udostępnienia zasobów elektronicznych, którą również należy liczyć w dziesiątkach tysięcy logowań to mamy obraz naprawdę wielkiej skali działań, jakie każdego dnia wykonuje się w bibliotece. Ale obsługa użytkowników – tak fantastycznie realizowana przez Dział

Udostępniania Zbiorów – to nie wszystkie zadania biblioteki. Pracownicy Działu Informacyjno-Bibliograficznego rejestrują każdego roku około 1500 publikacji pracowników Collegium Medicum, poddając je ocenie parametrycznej, przekazując te dane władzom Uczelni i samym zainteresowanym, wydając przy tym bieżącą bibliografię dorobku naukowego. Do tego dochodzą wynikające z tych działań analizy bibliometryczne posyłane do ministerstwa, a także przekazywane do baz Ośrodka Przetwarzania Informacji.

Niemałe zadania czekają również na pracowników Działu Gromadzenia i Opracowania Zbiorów, w którym rocznie dokonuje się wcielenia do księgozbioru i opracowania formalnego i rzeczowego kilku tysięcy pozycji bibliograficznych.

Działalność biblioteki to również dydaktyka uczelniana. Wszystkie kierunki studiów odbywają na pierwszych latach w naszych murach szkolenia biblioteczne, aby po kilku latach wrócić tutaj na zajęcia z naukowej informacji medycznej.

Nie jest naszą intencją, aby w tym miejscu epatować czytelnika kolejnymi liczbami, wymieniając tym samym wiele innych działań podejmowanych przez bibliotekarzy. Można jedynie zapewnić, że wszystkie one mają jeden cel – wzorową obsługę użytkowników, i możliwie kompleksowe zaspokojenie ich potrzeb w zakresie informacji. Nie ma bowiem



Czytelnia Ogólna Biblioteki Medycznej

nic bardziej istotnego w naszej pracy, jak poczucie spełnienia oczekiwań użytkownika, który obsłużony zgodnie z oczekiwaniami, wyposażony w potrzebną informację wraca tutaj chętnie, postrzegając bibliotekę jako miejsce życzliwości i profesjonalizmu.

Rozpoczynający się rok akademicki niech będzie okazją do podzielenia się na koniec jeszcze kilkoma uwagami szczegółowymi odnośnie funkcjonowania uczelnianej księżnicy. Bardzo istotne mogą one być dla osób, które mury uczelni poznają dopiero od kilku tygodni – studentów pierwszego roku. Wydaje się, że wydawany przez Bibliotekę – trzymany przez Państwa w rękę – periodyk jest dobrym miejscem na to, aby w kilku zdaniach przybliżyć, kwestię nie zawsze dobrze zrozumianą a już zapewne przez wielu nieakceptowaną – mianowicie opłat za nieterminowy zwrot materiałów bibliotecznych, popularnie określaną mianem kar.

Od października 2004 roku Biblioteka Medyczna wprowadziła opłaty za nieterminowy zwrot wypożyczonych materiałów bibliotecznych w wysokości 0,20 zł. za każdy dzień zwłoki od wypożyczonej książki. Oznacza to, że przestrzymanie książki ponad ustalony regulaminem ich termin zwrotu skutkuje obowiązkiem uiszczenia opłaty, z konsekwencją blokady wypożyczeń w przypadku jej odmowy. To praktyka powszechna i w pełni zgodna z prawem, której głównym celem jest zdyscyplinowanie czytelników i uporządkowanie kwestii wypoży-



Pracownicy Działu Udostępniania Zbiorów
czeń i zwrotów książek. Trzeba zatem o niej pamiętać i kontrolować swoje konto, aby uniknąć

tej niekoniecznie przyjemnej procedury. Standardowy termin zwrotu książek dla studenta

to 30 dni od chwili wypożyczenia. Można go w sposób prosty sprolongować poprzez Internet – oczywiście w przypadku książki nie zamówionej przez innego czytelnika. Warto jednak podkreślić, że całość wpływów pieniężnych z tytułu kar przeznaczona jest na zakup nowej literatury, głównie podręczników dla studentów. Wykaz zakupionych tytułów zamieszczany jest systematycznie na naszej stronie internetowej. Tam też znajduje się link umożliwiający przesyłanie przez Czytelników propozycji tytułów książek, które ich zdaniem biblioteka winna zakupić w pierwszej kolejności.

Sądzę, że te kilka słów wyjaśnienia pozwoli studentom zrozumieć nasze intencje, co w konsekwencji zaowocuje w bieżącym roku akademickim jeszcze lepszą współpracą Biblioteki Medycznej z naszymi użytkownikami. Deklarujemy jednocześnie, że na łamach naszego periodyku, w kolejnych jego numerach starać się będziemy przybliżyć inne kwestie związane z funkcjonowaniem systemu informacyjno-bibliotecznego Uniwersytetu i Collegium Medicum.

dr Krzysztof Nierzwicki jest Zastępcą Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej.

Regionalne Centrum Informacji Medycznej - stan obecny i perspektywy

Daria Butrym

Już rok minął od momentu powołania do życia Regionalnego Centrum Informacji Medycznej, działającego przy Bibliotece Medycznej Collegium Medicum. Początki były trudne, gdyż nigdy wcześniej taka instytucja nie istniała i osoby formułujące wniosek aplikacyjny dla tego Projektu nie miały żadnych podstaw i wzorców, które zapewne pomogłyby w zrealizowaniu wszystkich niezbędnych procedur. Mimo, iż Projekt formalnie zaistniał w październiku 2006 roku, tak naprawdę swoją działalność rozpoczął w marcu 2007 roku, kiedy to wszystkie sprawy związane z zakupem bazy danych zostały zamknięte i kiedy to zaczęły napływać zgłoszenia pierwszych beneficjentów.

Dzięki szerokiej reklamie i pomocy ze strony środowiska medycznego, chodzi tutaj głównie o współpracę z izbami lekarskimi, aptekarskimi i pielęgniarskimi województwa kujawsko-pomorskiego, do dnia dzisiejszego swoją chęć uczestnictwa w projekcie zgłosiło 2050 osób. Wszystkie te osoby, zgłaszając się do Regionalnego Centrum Informacji Medycznej zyskały możliwość nieodpłatnego korzystania z pełnotekstowych, bibliograficznych i opartych na faktach baz danych. Dzięki usłudze zdalnego uwierzytelniania z wszystkich zaprenumerowanych baz można korzystać z każdego komputera podłączonego do internetu, zarówno w pracy, jak i w domu czy podróży. Inicjatywa spotkała się z bardzo przychylnym przyjęciem, użytkownicy chwalią sobie nieograniczony dostęp do światowej



literatury z dowolnego miejsca. Poza tym osoby, które przystąpiły do RCIM-u zyskały możliwość korzystania ze zbiorów drukowanych Biblioteki Medycznej Collegium Medicum i innych usług Biblioteki.

Od 8 października 2007 roku o Regionalnym Centrum Informacji Medycznej można usłyszeć na antenie radia „PiK”. Komunikat radiowy ma na celu jak najszersze rozpropagowanie działalności Centrum, mamy nadzieję, że dzięki temu ilość zgłoszeń zwiększy się. Wkrótce na budynku Collegium Medicum przy ulicy Jagiellońskiej oraz na budynku Biblioteki Medycznej, gdzie mieści się siedziba Centrum, pojawią się banery reklamujące RCIM. Pragniemy trafić do jak największej liczby osób, co nie jest rzeczą łatwą przy tak ogromnej ilości informacji napływającej do nas każdego dnia z różnych mediów. Szum informacyjny powoduje, że czasami nie docierają do nas przydatne informacje, dlatego Regionalne Centrum Informacji Medycznej oprócz plakatów, folderów zainwestowało w reklamę w radiu, prasie oraz w billboardy. Mamy nadzieję, że informacja o naszej działalności trafi do tych wszystkich, którzy poszukują nowych źródeł wiedzy z zakresu

medycyny, pragną poszerzać swoją wiedzę i rozwijać się zawodowo.

Projekt Regionalne Centrum Informacji Medycznej ma trwać do końca czerwca 2008 roku, nie oznacza to jednak, że przestanie istnieć. Zyskał on tak dużą aprobatę środowiska medycznego i to z całej Polski, a nie tylko regionu, że inne województwa, w tym m.in. województwo dolnośląskie, pragną również powołać do życia takie instytucje. Między poszczególnymi województwami istniałaby ścisła współpraca, a bydgoskie Centrum pełniłoby rolę koordynatora. Dzięki temu możliwość korzystania ze światowej literatury medycznej on-line zyskaliby nie tylko przedstawiciele naszego regionu, ale praktycznie całego kraju.

Do czerwca 2008 roku pozostało jeszcze sporo czasu, mamy nadzieję, że nasze plany zostaną zrealizowane i beneficjenci cały czas będą mogli korzystać z naszych usług.

Wszystkie niezbędne informacje na temat funkcjonowania RCIM znajdują się na stronie internetowej pod adresem www.rcim.umk.pl.

mgr Daria Butrym jest pracownikiem Regionalnego Centrum Informacji Medycznej.

Kronika wydarzeń

Wydarzenia z Collegium Medicum

Z okazji X-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniach 20-21 września 2007 roku odbyła się pod patronatem JM Prorektor Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu”.

Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy otrzymał prawo nadawania tytułu doktora nauk medycznych, o które starał się od roku. Na wydziale uczy się trzy tysiące studentów. Teraz będą mogli doktoryzować się w zakresie pielęgniarstwa, zdrowia publicznego i fizjoterapii.

Trwa cykl wykładów w ramach medycznej środy. W każdą środę o godzinie 18:00, w budynku A przy ulicy Jagiellońskiej 13 w Auli Collegium Medicum wykładowcy - pracownicy CM UMK mówią o najnowszych osiągnięciach nauk medycznych.

Wydarzenia z UMK

1 października 2007 roku odbyła się inauguracja nowego roku akademickiego 2007/2008. Najważniejszym akcentem inauguracji było nadanie tytułu doktora honoris causa prezydentowi Litwy Valdasowi Adamkusowi, poprzedzone wystąpieniem prezydenta Polski - Jarosława Kaczyńskiego. Jak co roku przeprowadzono immatrykulację przedstawicieli studentów I roku oraz Gimnazjum i Liceum Akademickiego oraz nagrodzono najlepszych studentów i absolwenta.

Uniwersytet Mikołaja Kopernika jest zainteresowany przejęciem trzech szpitali wojewódzkich. Rektor UMK, prorektor UMK ds. Collegium Medicum i marszałek województwa kujawsko-pomorskiego podpisali list intencyjny w tej sprawie. W październiku radni sejmiku wojewódzkiego zgodzili się z wolą zarządu, by szpital na Bielanych i dziecięcy trafiły pod skrzydła UMK.

W roku 2007 UMK przyjmował na pięć nowych kierunków studiów. W przyszłym ruszy najprawdopodobniej kolejnych pięć i tyle samo nowych specjalizacji. Dobrze wystartowała Dietetyka i Ratownictwo medyczne na Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. O jeden indeks na dzienną Dietetykę walczyło 16 osób, trzy osoby na Ratownictwo medyczne. Uniwersytet cały czas pracuje nad uruchomieniem kolejnych nowych kierunków i specjalizacji. Na 15 wydziałach studiować można 56 kierunków. Jeśli uda się zrealizować plany, w roku akademickim 2008/2009 będzie 61 kierunków. Instytut Politologii wzbogaci się o długo oczekiwane dziennikarstwo i komunikację społeczną. Powstanie: matematyka z ekonomią, informatyka stosowana, położnictwo, materiały współczesnych technologii. Będzie więcej specjalizacji: komunikacja społeczna, logopedia, hellenistyka, japonistyka, wiedza o kulturze śródziemnomorskiej.

Konferencje, zjazdy, sympozja

W Bydgoszczy w dniach 20-23 czerwca 2007 roku odbył się 42. Zjazd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego zorganizowany przez

Klinikę Chorób Oczu CM UMK pod kierownictwem profesora Józefa Kałużnego.

W dniach 20-22 września 2007 roku Kate-dra i Klinika Chirurgii Plastycznej Collegium Medicum UMK zorganizowała XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej,

W dniach 27 i 28 września 2007 roku w Chełmnie nad Wisłą odbyła się I Konferencja Naukowa, której wiodące przesłanie stanowiła dawna medycyna i weterynaria.

Nagrody i wyróżnienia

17 września 2007 roku zespół Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii w składzie: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, dr med. Grażyna Bała, dr n. med. Izabela Zielińska otrzymali wyróżnienie marszałka województwa kujawsko-pomorskiego za pracę: „Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego u dzieci i młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego”.

W dniach 29.06–01.07.2007 w Istambule odbył się 8. Zjazd Europejskiego Forum Żyłnego (European Venous Forum). Wśród zakwalifikowanych prac do ustnego wygłoszenia znalazła się praca z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej pt. „Ocena hemodynamiczna żył biodrowych i jej wpływ na połączenie odpiszczelowo-udowe”, która zdobyła główną nagrodę zjazdu.

Medyczne środy

www.cm.umk.pl

Władze i społeczność Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zapraszają na cotygodniowe wykłady z dziedziny podstawowych nauk medycznych.

W każdą środę o godzinie 18:00, w budynku A przy ulicy Jagiellońskiej 13, w Auli Collegium Medicum, wykładowcy-pracownicy CM UMK mówią o najnowszych osiągnięciach nauk medycznych w sposób przystępny dla każdego. Po wykładach słuchacze mogą zadawać pytania i wdawać się w dyskusję na temat omawianego problemu.

Do udziału w wykładach Collegium Medicum zachęca się szczególnie młodzież licealną i gimnazjalną zainteresowaną naukami biologicznymi.

Inicjatorami i organizatorami cyklu wykładów są: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Tafil-Klawe, dr n. med. Beata Augustyńska oraz dr n. med. Wojciech Szczęsny

Program wykładów

- 03.10.2007 „Czy papieros zabija?” dr Marek Jurgowiak z Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej - wykład przedstawiamy w tym numerze Wiadomości Akademickich
- 10.10.2007 „Postawa ciała – potrzeba czy konieczność?” dr Andrzej Lewandowski z Katedry i Zakładu Podstaw Kultury Fizycznej
- 17.10.2007 „Rozwój medycyny nuklearnej” dr Marcin Gierach z Katedry Endokrynologii i Diabetologii
- 24.10.2007 „Ruch w chorobach serca – czy wychodzi na zdrowie?” dr hab. Władysław Sinkiewicz, prof. UMK Katedry i Zakładu Klinicznych Podstaw Fizjoterapii
- 07.11.2007 „Próby leczenia chorób nowotworowych technikami geno- i immunoterapii. Perspektywy” dr Piotr Kopiński z Katedry i Zakładu Genoterapii
- 14.11.2007 „Małoinwazyjne metody leczenia operacyjnego” dr Wojciech Stankiewicz

- z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń
- 21.11.2007 „Czy nerki są niezastąpione?” dr Andrzej Brymora z Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych
- 28.11.2007 „Chirurgia plastyczna XXI wieku” dr Andrzej Świątkiewicz z Katedry i Kliniki Chirurgii Plastycznej
- 05.12.2007 „Jak przeżyć własną śmierć?” dr Wojciech Krupa z Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych
- 12.12.2007 „Naucz się udzielać pierwszej pomocy – to proste, czyli ABC resuscytacji i czynności ratujących życie” dr Przemysław Paciorek z Kliniki Medycyny Ratunkowej
- 19.12.2007 „Co to znaczy, że muzyka leczy?” dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK z Katedry i Zakładu Muzykoterapii
- 09.01.2008 „Medycyna manualna wczoraj i dziś” mgr Witold Słomko z Katedry i Zakładu Terapii Manualnej

Inauguracja na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika

oprac. Monika Kubiak

Tradycyjnie, inaugurację roku akademickiego 2007/2008 poprzedziło złożenie kwiatów przez senat UMK pod pomnikiem Mikołaja Kopernika.

Najważniejszym akcentem samej uroczystej inauguracji roku akademickiego 2007/2008, która rozpoczęła się 1 października o godz. 11.00 w Auli UMK było nadanie tytułu doktora honoris causa prezydentowi Litwy Valdasowi Adamkusowi. Prezydent Litwy otrzymał wyróżnienie za zasługi w kształtowaniu stosunków polsko-litewskich oraz za działania na rzecz ochrony środowiska. O dokonaniach doktora honoris causa mówili wnioskodawcy wyróżnienia. W imieniu Wydziału Nauk Historycznych - dziekan prof. Waldemar Rezmer, oraz prof. Jan Kopcewicz, dziekan Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi. Laudację wygłosił prof. Jerzy Borejsza. Prezydent Litwy nie krył



prof. Jerzy Borejsza z prezydentem Litwy, Valdasem Adamkusem

swojego wzruszenia i podkreślił, jak ogromne znaczenie ma dla niego wejście do prestiżowego grona odznaczonych.

Nadanie tytułu poprzedziło wystąpienie prezydenta Polski – Jarosława Kaczyńskiego, który zgodnie z protokołem dyplomatycznym towarzyszył prezydentowi Litwy. Jego wystąpienie zakłóciła nieco grupa młodzieży, która rozwinęła transparenty z napisami „Bojkotuj wybory”, „Nie chcemy być mięsem armatnim dla USA”, „Precz z fundamentalizmem katolickim”. „Takie zjawisko jak fundamentalizm w Polsce występuje, tylko nie wiem, czy wśród zaproszonych gości” skomentował incydent Jarosław Kaczyński.

Nie mieszać polityki z nauką, otrzymywać środki adekwatnie do potencjału uczelni, przyciągnąć młodych z pasją - to z kolei życzenia rektora UMK, prof. Andrzeja Jamiolkowskiego na kolejny rok akademicki. Rektor nie omieszkiał przypomnieć jednocześnie o inwestycjach strategicznych dla przyszłości uniwersytetu: Collegium Humanisticum, Interdyscyplinarne Centrum Nowoczesnych Technologii, Centrum Optyki Kwantowej. „Talenty młodych ludzi, ich zapał są wielkim dobrem narodowym. Talenty te niewykorzystane w odpowiednim czasie, giną bezpowrotnie” mówił. Słowa doczekały się kurtuazyjnego komentarza prezydenta Polski, który przyznał, że środki na naukę pozostają od lat na niskim poziomie, ale w ostat-



Obaj prezydenci wpisali się do księgi pamiątkowej

nich latach rosną i to dość istotnie. Tak jak się tego spodziewano, nowe wyzwania uniwersytetu będą finansowane przy wsparciu samorządu wojewódzkiego. W tej sprawie wczoraj wypowiedział się marszałek Kujawsko Pomorskiego. „Collegium Humanisticum i Interdyscyplinarne Centrum Nowoczesnych Technologii UMK otrzymają pomoc ze środków rozdzielanych przez Urząd Marszałkowski” obiecał Piotr Całbecki.

Podczas inauguracji wyróżniono najlepszego absolwenta - Alicję Sommerfeld oraz najlepszego studenta - Piotra Kokockiego, i studenta-sportowca - Ilonę Kopacką. Jak co roku przeprowadzono immatrykulację przedstawicieli studentów I roku oraz Gimnazjum i Liceum Akademickiego.

Mszę świętą w intencji nowego roku akademickiego odprawiono 11 października o godz. 19.00 w Kościele Akademickim oo. jezuitów na Rynku Staromiejskim.

fot. Andrzej Romański

Valdas Adamkus doktorem honoris causa UMK

www.aktualnosci.uni.torun.pl

Valdas Adamkus urodził się 3 listopada 1926 roku w Kownie, w rodzinie urzędniczej. Pod koniec II wojny światowej, w czasie której działał w ruchu oporu, wyjechał wraz z rodzicami do Niemiec, gdzie na Uniwersytecie Monachijskim ukończył studia przyrodnicze. W 1949 r. wyemigrował do Stanów Zjednoczonych. Zanim w 1960 r. ukończył studia w Instytucie Technologii w Stanie Illinois, pracował jako robotnik w fabryce samochodów i kreslarz w firmie inżynierskiej.

Na początku lat 70. rozpoczął pracę w Federalnej Agencji Ochrony Środowiska, kierując Ośrodkiem Badań Naukowych, a w roku 1981 stając na czele Regionu Piątego (Środkowo-Zachodniego) administracji Agencji. W czasie wizyt w ojczyźnie promował działania na rzecz ochrony środowiska, pomagał instytucjom ochrony środowiska w krajach bałtyckich, organizował staże naukowe

w USA dla przedstawicieli litewskich placówek naukowych.

Był aktywnym działaczem litewskiego środowiska emigracyjnego, członkiem Amerykańskiej Rady Litwinów, Rady Społeczności Litwinów w Ameryce, prezesem organizacji „Santara-Šviesa”. Organizował akcje protestacyjne przeciwko radzieckiej okupacji Litwy. Był także działaczem sportowym (sam osiągał sukcesy w lekkiej atletyce), założycielem Sportowego Klubu Akademickiego Litwinów w USA, przewodniczącym komitetu organizacyjnego Światowych Igrzysk Litewskich w 1983 r. Po odzyskaniu niepodległości przez Litwę Valdas Adamkus włączył się w organizację życia politycznego, uczestniczył w kampanii prezydenckiej i parlamentarnej w 1993 i 1996 r. scalając siły umiarkowanego centrum. W roku 1998 został wybrany prezydentem Republiki Litewskiej głosząc hasło modernizacji kraju. W 2004 r. Adamkus ponownie

stanął do wyborów i wygrał je. Obecna kadencja prezydenta kończy się w 2009 r.

Valdas Adamkus jest laureatem najwyższych odznaczeń 27 państw, w tym Orderu Orła Białego (1999), a także Międzynarodowej Nagrody w dziedzinie ochrony środowiska, Złotego Medalu Agencji Ochrony Środowiska USA i Nagrody Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego. Jest doktorem honoris causa 6 uczelni litewskich (m.in. Uniwersytetu Wileńskiego, 1989) i 10 zagranicznych, w tym 6 amerykańskich. W 2003 r. prezydent Valdas Adamkus otrzymał tytuł Ambasadora Dobrej Woli UNESCO dla społeczeństwa informacyjnego.

Doktorat honoris causa UMK został przyznany na wniosek dwóch wydziałów: Nauk Historycznych (za rozwój kontaktów polsko-litewskich) oraz Biologii i Nauk o Ziemi (za zasługi w dziedzinie ochrony środowiska

Przemówienie Valdasa Adamkusa prezydenta Republiki Litewskiej

tłumaczenie z języka litewskiego

*Ekscelencjo, Panie Prezydencie
Rzeczypospolitej Polskiej,
Magnificencjo Panie Rektorze,
Szanowni Profesorowie i wykładowcy,
Drodzy studenci,*

Pozdrawiam Państwa z okazji inauguracji roku akademickiego. W sposób szczególny pragnę pozdrowić studentów, którzy próg tej auli przekroczyli z poczuciem wielkiej odpowiedzialności. Po ukończeniu studiów uniwersyteckich znajdują się w Państwa rękach nie tylko dokumenty z podpisem Rektora, ale też losy Waszego kraju. Życzę, aby to poczucie odpowiedzialności Państwa nie przytłaczało, lecz stanowiło natchnienie do szczytnych dążeń i czynów dla dobra Ojczyzny oraz do podejmowania wspólnych dla nas wszystkich globalnych wyzwań.

Serdecznie dziękuję władzom Uniwersytetu za zaproszenie do złożenia wizyty na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika oraz za zaszczytny tytuł doktora honoris causa, nadany mi dzisiaj przez ten Uniwersytet.

Jestem niezwykle wzruszony mogąc przebywać w miejscu wcześniej odwiedzanym przez tak wybitne osobistości jak Papież Jan Paweł II, czy litewski poeta Tomas Venclova. Przyjmuję tę ocenę jako zachętę i zobowiązanie do kontynuacji prac oraz umacniania i dalszego rozwijania litewsko-polskiego partnerstwa strategicznego.

Toruń oraz Uniwersytet Mikołaja Kopernika – są to dobrze znane, wręcz symboliczne nazwy w historii naszych krajów. Pokój Toruński zawarty w roku 1411 po bitwie pod Grunwaldem zmusił zakon krzyżacki do zaprzestania napaści na Polskę i Litwę.

Już wtedy historia uczyła nas, że wielkie osiągnięcia obojga narodów budowane są na wzajemnym poparciu, zaufaniu i współpracy. Niestety, nie zawsze potrafiliśmy być razem, wyrażać opór i pokonywać zagrożenia egzystencjalne naszych krajów.

W pierwszej połowie XX wieku szczególnie dotkliwy był brak jedności naszych narodów w walce z totalitarnymi ideologiami komunizmu i nazizmu, a popełnione wówczas przestępstwa w naszych krajach były jednakowo okrutne.

W roku 1945 jeden reżim okupacyjny zastąpiony został przez inny. W tym samym roku wypędzeni przez sowieckich okupantów polscy naukowcy z Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie wraz z kolegami z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie przybyli do Torunia i założyli tu Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Z Wilna przybył też pierwszy rektor tego Uniwersytetu prof. Ludwik Kolanowski. Profesorowie Uniwersytetu Wileńskiego po przybyciu do polskich uczelni pielęgnowali zainteresowania nie tylko Wil-

nem, lecz całą Litwą oraz utrzymywali, o ile to było możliwe, jak najbardziej ścisły dialog z nauką litewską. Niestety, reżim sowiecki stanowił przeszkodę, aby współpraca między naukowcami naszych krajów rozwijała się w pełnej mierze.

Ja również miałem okazję przyczynić się do rozwoju współpracy naukowej, kiedy pracowałem w Agencji Ochrony Środowiska w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Od roku 1972 często przyjeżdżałem na Litwę, jak też do Polski, starając się nieść pomoc w rozstrzygnięciu problemów ekologicznych, którym ówczesne władze sowieckie poświęcały mało uwagi. Zachęcałem do budowy oczyszczalni ścieków, inicjowałem rozwijanie monitoringu ochrony środowiska, pomagałem w nabywaniu oprogramowania, przyrządów, literatury naukowej. Już wtedy doskonale rozumiałem, że narody nasze łączy nie tylko wspólna historia, ale też wspólna wizja przyszłości.

Rozumieli to również politycy o różnych poglądach reprezentujący też różne pokolenia niepodległych już w tym czasie Litwy i Polski, którzy przewyciężywszy kompleksy historyczne, śmiało patrzyli w przyszłość i budowali nasze europejskie państwa. Przez okres minionego piętnastolecia zbudowaliśmy otwarte dynamiczne litewsko-polskie partnerstwo strategiczne oparte na wzajemnym zrozumieniu i przyjaźni. Partnerstwo to w ostatnich latach zaowocowało nadzwyczaj ścisłymi kontaktami między prezydentami, szefami rządów, innymi instytucjami, jak również więziami międzyludzkimi, trwałą współpracą na arenie międzynarodowej, ścisłymi stosunkami gospodarczymi i przedsiębiorczymi oraz coraz intensywniejszą współpracą kulturalną i naukową. Partnerstwo strategiczne naszych narodów oraz atmosfera współpracy wywierają wpływ na całą Europę Środkową i Wschodnią i przyczyniają się do umacniania Unii Europejskiej, jak też więzi transatlantyckiej.

Cieszy mnie szczególnie, że z inicjatywy Prezydenta Lecha Kaczyńskiego partnerstwo naszych krajów w sektorach energetyki i transportu w ostatnich latach zaowocowało realnymi pracami. Największa środkowo-europejska spółka „PKN Orlen” jest jednocześnie największym inwestorem na Litwie. Wykonane zostały już pierwsze konkretne kroki w kierunku realizacji budowy ropociągu Odessa-Brody-Płock, mostu elektroenergetycznego, wspólnej elektrowni atomowej, linii kolejowej „Rail Baltica” i korytarza transportowego „Via Baltica”.

Projekty te otworzą doskonale perspektywy rozwoju przedsiębiorczości, w znaczny sposób przyczynią się do wzrostu gospodarczego i bezpieczeństwa w całym regionie, jak też do jeszcze bardziej ścisłych więzi między naszymi obywatelami. Wiem, że realizacja projektów

infrastrukturalnych jest szczególnie ważna dla studentów i społeczności akademickiej. Można by się zastanowić jak bardzo wzrosła by wymiana studentów i wykładowców, udział w różnych konferencjach naukowych i wykładach, gdyby czas podróży z Warszawy do Wilna trwał nie 8, a 3 godziny.

Nasze państwa, zamieszkałe przez obywateli wyróżniających się doskonałym wykształceniem i twórczymi inicjatywami, powinny ściślej współpracować w dziedzinie postępu naukowego i nowatorstwa, prowadzić wymianę doświadczeń w sferze odkryć technologicznych oraz innowacji społecznych. Będziemy w ten sposób bardziej efektywnie tworzyć wartość dodatkową dla naszych społeczeństw, szybciej dogonimy dawnych członków Unii Europejskiej, jak też lepiej uporamy się z wyzwaniami regionalnymi oraz światowymi.

Współpraca akademicka powinna być pomocna w rozwijaniu ducha akademickiego, ideałów wolności i demokracji, zwłaszcza w ościennych państwach Europy Wschodniej. Przykładem tego może być nasze poparcie dla białoruskiej młodzieży akademickiej. Wypędzony z Mińska Europejski Uniwersytet Humanistyczny znalazł się w Wilnie, a szereg polskich uczelni zaprosiło studentów wspomnianej uczelni do kontynuacji studiów. Ponieważ sami niedawno doświadczyliśmy ucisku, powinniśmy obecnie pomóc naszym sąsiadom uwolnić się od niego. Nie możemy pozwolić, aby mieszkańcy Białorusi zostali odizolowani od świata demokratycznego. Musimy popierać tych obywateli Białorusi, w sercach których pulsuje wiara w wolną i demokratyczną Białoruś.

Drodzy Studenci, Szanowni Goście,

Dzisiejszy dzień zobowiązuje mnie, abym się z Państwem podzielił myślami o roli nauki i uniwersytetu we współczesnym społeczeństwie.

Wiedza, umiejętności, nowe idee są dla nowoczesnego społeczeństwa i doskonalenia ludzkości życiowo niezbędne. W opinii Banku Światowego ponad jedną czwartą dóbr światowych stanowią składniki niematerialne. Zaś jednym z najbardziej wartościowych elementów światowego bogactwa jest siła intelektualna oraz instytucje z niej korzystające. Warto zauważyć, że 30 najbogatszych państw Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju ma przeciętnie zaledwie po 2 procent mienia uzyskiwanego w sposób naturalny, zaś w krajach najbiedniejszych mienie to stanowi nie mniej niż 26 procent. Oznacza to, że dobrobyt państwa zależy nie od zasobów naturalnych, ale od umiejętności efektywnego wykorzystania tych zasobów, jak też umiejętności efektywnego wykorzystania krajowego potencjału intelektualnego.

Przyznać należy, że w ostatnich latach Litwa oraz inne kraje regionu nie uczyniły wszystkiego, aby wesprzeć naukę i badania, aby zatrzymać „ucieczkę umysłów” za granicę. Dlatego też jednym z zadań obecnych przywódców politycznych jest zwrócenie jeszcze większej uwagi wobec nauki i oświaty. Jest to najprostsza i chyba jedyna droga do zbudowania mocnej gospodarki narodowej, jak też przyczynienia się do tego, aby Unia Europejska stała się najbardziej konkurencyjną i dynamicznie rosnącą, opartą na wiedzy gospodarką na świecie. W tym kontekście jest niezwykle istotne, abyśmy korzystając z pomocy UE potrafili dobrze wyważyć proporcje między rozwojem dróg i infrastrukturą a większym poparciem dla nauki, albowiem najbardziej efektywna inwestycja – to inwestycja w naukę.

Litwa i Polska powinny wspólnie podejmować się odpowiedzialności za przyszłość UE. Mamy szczególne doświadczenia i tradycje, jesteśmy gotowi do podejmowania ryzyka w celu osiągnięcia wyników. Pod tym względem jesteśmy otwarci na nowości. Powinniśmy zatem wypróbować najróżniejszych środków w celu stworzenia nowoczesnych ośrodków naukowo-technologicznych, modeli współpracy naukowo-przemysłowej, żebyśmy nie tylko sobie nawzajem, ale także całemu światu udowodnili żywotność europejskich tradycji naukowo-odkrywczych w XXI wieku. Tu chciałbym podkreślić szczególną rolę aktywności świata przedsiębiorców w dziedzinie edukacji i badań, na co liczą zarówno nasze kraje, jak też uniwersytety.

Tymczasem, ciesząc się z naukowych osiągnięć i rewolucji technologicznych nie powinniśmy zapominać, że osiągnięcia ideowo-kulturalne są nie mniej ważne. Uniwersytet powinien kształtować nie tylko dobrych fachowców i naukowców, ale też znawców nauk społeczno-humanistycznych o szerokich zainteresowaniach. Dzisiaj nadal pociągają nas kierunki filozoficzne świata antycznego, średniowiecza, oświecenia, czasów najnowszych, idee zasad egzystencji i postępu naszego społeczeństwa. Zatem dzisiejszym zadaniem uniwersytetu jest dalszy aktywny rozwój i wspieranie nauk humanistycznych, które wzbogacają młode pokolenie w świecie globalizacji i wzajemnych zależności gospodarczych. Wszystkie uniwersytety powinny wspomagać rozwój duchowo-twórczy, umacniać skalę wartości młodego pokolenia, umożliwiać rozwój jego mocy twórczych.

Jestem przekonany, że jeszcze ważniejsze niż wiedza jest kształtowanie otwartego, odpowiedzialnego obywatela swego kraju i całego świata o wysokich standardach moralnych, nieustającego bojownika o prawdę

oddychającego wolnością. Wiedza stanowić może niebezpieczną broń w ręku osób nie uznających tych wartości humanizmu i demokracji. Świadczą o tym okrutne tragedie XX w. Przypominając dziś nam o tym wciąż akty terrorystyczne, próby reżimów dyktatorskich uzyskania za wszelką cenę broni masowego rażenia, bądź też gotowość niektórych państw do użycia okrutnej przemocy nawet przeciwko obywatelom własnego kraju. W tym kontekście pragnąłbym odnotować odpowiedzialność spadającą na uniwersytety w dziedzinie pielęgnowania i kształtowania jednostek odważnych i odpowiedzialnych, stale poszukujących prawdy i o nią walczących.

wej Afryki, wymagają wiary w prawdę oraz odwagi do walki w obronie tej prawdy. Brakuje nam dzisiaj tych cech w regionie, całej Europie, nie mówiąc już o pozostałych kontynentach świata.

Placówki edukacyjne są właśnie instytucjami najlepiej przygotowanymi do kształtowania jednostek odważnych, kochających prawdę i zdolnych do swobodnego myślenia. Przeznaczeniem uniwersytetu jest bycie społecznym ośrodkiem intelektualno-obywatelskim. Prowadzone są tu spory dotyczące najważniejszych problemów współczesności, naucza się tu prowadzenia dyskusji i analizy zjawisk życia społecznego, naucza się odwagi w obronie swych przekonań, rodzą się tu nowe idee, utrwalane są wartości.

Rola uniwersytetów i szkół na Litwie i w Polsce jest szczególna, ponieważ w młodych demokracjach dopiero się kształtuje i utrwala odpowiedzialność każdego obywatela za siebie i za własny kraj. W demokracji na każdym obywatelu, niezależnie od poglądów, leży odpowiedzialność za procesy polityczne w państwie. To, jaką mamy władzę i jakich przywódców politycznych, zależy od tego, jak obywatele wywiązują się ze swego obowiązku odpowiedzialności za społeczeństwo demokratyczne. Zadaniem uniwersytetu jest kształtowanie obywateli, którzy realizując ten obowiązek popieraliby i umacniali rozwiązania nie populistyczne, w których brakuje wyraźnych zasad moralnych, ale – odważne rozwiązania oparte na wartościach i prawdzie.

Tylko takie silne i odpowiedzialne społeczeństwo obywatelskie jest w stanie zbudować silne państwo oraz efektywnie zmierzyć się z globalnymi wyzwaniami tego wieku – stagnacją gospodarczą, ubóstwem, światowym ociepleniem, ideologiami rozpowszechniającymi gwałt, przemoc i dyskryminację, zbrojeniem się i łamaniem praw człowieka.

Życzę, aby Państwo sprostali życiu w tym nowym wieku i zreformowali świat w lepsze miejsce do życia. Mój świat był światem dwudziestego wieku, świat Państwa jest światem wieku dwudziestego pierwszego. Podobnie jak wielu innych polityków mego pokolenia i podobnym doświadczeniu, uczyniłem wszystko co możliwe w celu wytyczenia drogi do dwudziestego pierwszego wieku. Zachęcam, aby Państwo nią kroczyli odważnie i szeroko korzystali z otwierających się przed Państwem wspaniałych możliwości. Nie bójcie się myśleć, nie bójcie się wyrażać swych myśli, nie bójcie się bronić prawdy i – rzecz najważniejsza – nie bójcie się swych myśli zmieniać w czyny. Odważnie realizujcie swe wielkie marzenia, abyście pozostawili ten świat lepszym, niż go zastaliście. To będzie Państwa najwspanialszy dar dla nas.

fol. Andrzej Romański



Wystąpienie nowego doktora honoris causa

Szanowni Państwo,

W końcu XX w. uwaga całego świata skierowana była na nasz region. W owym czasie, kiedy większość państw świata grała w oparciu o zasadę realpolitik i równowagi sił, kraje bałtyckie i wyszehradzkie wierzyły w politykę opartą na uczciwości i wartościach. W obliczu przemocy i niedostatku nie zrezygnowaliśmy z prawdy, albowiem wiedzieliśmy, że nikt nawet z użyciem broni nie jest w stanie jej nam odebrać. Dodawało to nam odwagi w dążeniu do zwycięstwa, które spowodowało dziejową zmianę i odmieniło świat. Takie zwycięstwa, jak wskazują na to również przykłady wybitnego Państwa rodaka Papieża Jana Pawła II lub Nelsona Mandeli z Republiki Południo-

Nagrody marszałka województwa

oprac. Monika Kubiak

17 września 2007 roku w toruńskim Dworze Artura uhonorowani za wybitne osiągnięcia w ubiegłym roku mieszkańcy regionu odebrali nagrody i wyróżnienia marszałka województwa kujawsko-pomorskiego, Piotra Całbeckiego. Prestiżowe nagrody Marszałka Województwa przyznawane są w ośmiu kategoriach: gospodarka, rolnictwo, ochrona środowiska, nauka i postęp techniczny, kultura, ochrona zdrowia, polityka społeczna i komunikacja społeczna. Tegoroczna pula nagród wynosiła 170 tysięcy złotych. Kapituła konkursu, w której zasiadają wybitni naukowcy i przedstawiciele biznesu, zdecydowała o przyznaniu za ubiegły rok ośmiu nagród i czterech wyróżnień. Przewodniczącym kapituły jest rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika prof. Andrzej Jamiolkowski.

Była to już siódma edycja konkursu organizowanego przez samorząd województwa, jednak po raz pierwszy nagrody wręczane były w tak uroczystej oprawie. Uroczystą oprawą wydarzenia były koncert Toruńskiej Orkiestry Symfonicznej pod dyrekcją Jerzego Salwarowskiego i recital pianisty Rafała Blechacza. Obaj muzycy są tegorocznymi laureatami Nagród Marszałka w dziedzinie kultury. W programie znalazły się utwory Mozarta, Chopina, Mascagniego i Karłowicza. Przebieg uroczystości można było oglądać na telebimie na zewnątrz Dworu Artura.

W trzech z ośmiu kategorii statuetki powędrowały do bydgoszczan. W dziedzinie rolnictwa trofeum trafiło do zespołu Katedry Hodowli Trzody Chlewnej UTP. Profesorowie: Wojciech Kapelański, Maria Bocian, Salomea Grajewska, Jan Dybała oraz Hanna

Jankowska - opracowali projekt: „Metoda pozyskiwania tańszego mięsa w oparciu o wykorzystanie loszek jednorazówek”. Innych naukowców z UTP nagrodzono w kategorii ochrona środowiska. Zespół w składzie: prof. Jerzy Gaca, Janusz Hermann, Przemysław Nawracała oraz Olgierd Sadowski - podjął działania na rzecz rekultywacji stawu osadowego na terenie Zachemu. W kategorii kultura jedna z nagród powędrowała do Rafała Blechacza, absolwenta bydgoskiej Akademii Muzycznej. W niektórych dziedzinach także bydgoszczanom przyznane zostały wyróżnienia. Otrzymali je: firma PESA, zespół z Wojskowych Zakładów Lotniczych nr 2 (Zbigniew Matuszczak, Andrzej Balcerowski, Marlena Kochanowska) oraz grupa naukowców z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum, pod kierunkiem prof. Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej. Zespół Katedry w składzie: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, dr n. med. Grażyna Bała, dr n. med. Izabela Zielińska otrzymali wyróżnienie za pracę: „Zaburzenia czynnościowe przewo-



Marszałek województwa, Piotr Całbecki wręcza wyróżnienie zespołowi prof. Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej, fot. Freepress



Uczestnicy spotkania, fot. Freepress

du pokarmowego u dzieci i młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego”.

X-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Europejski wymiar nauk o zdrowiu”

Zbigniew Bartuzi

Z okazji X-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniach 20 - 21 września 2007 roku odbyła się pod patronatem JM Prorektor Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Europejski wymiar nauk o zdrowiu”. Miejscem Konferencji było Centrum Kongresowe Opery Nova w Bydgoszczy oraz sale wykładowe Collegium Medicum UMK.

Tematyka konferencji obejmowała szeroką problematykę dotyczącą zagadnień z zakresu pielęgniarstwa, zdrowia publicznego, diety, ratownictwa medycznego i fizjoterapii a także wiele zagadnień dotyczących współczesnej wiedzy lekarskiej. Poza sesjami tematycznymi z udziałem wybitnych autorytetów naukowych z kraju i zagranicy równolegle odbyła się sesja Studenckich Kół Naukowych.

W trakcie trwania Konferencji odbyło się Kolegium z udziałem wszystkich dziekanów Wydziałów Nauk o Zdrowiu w Polsce oraz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

Wydział Nauk o Zdrowiu, którego 10-lecie powstania obchodzimy w tym roku, jest najmłodszym, ale niezwykle dynamicznie rozwijającym się Wydziałem Collegium Medicum im Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy i jednym z najmłodszych Wydziałów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Geneza powstania Wydziału Nauk o Zdrowiu sięga 1997 roku. W tym, bowiem czasie decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej został powołany Wydział Pielęgniarski z kierunkiem nauczania: pielęgniarstwo. Ówczesnym dziekanem został Pan prof. Dziedziczko, prodziekanami doc. Marek Orkiszewski, a

następnie prof. Danuta Rość.

Pierwsza rekrutacja miała miejsce w 1997 roku. Objęto nią 141 studentów kierunku pielęgniarstwo, z których 39 w systemie dziennym rozpoczęło rok akademicki 1.10.1997 natomiast 102 studentów studiów zaocznych 1.02.1998 roku.

Od roku akademickiego 1999/2000 utworzono studia licencjackie a późniejsi absolwenci studiów licencjackich uzyskali możliwość kontynuowania nauki na 2-letnich uzupełniających studiach magisterskich.

Kolejnym, niezwykle ważnym krokiem w rozwoju Wydziału była uchwała Senatu Akademii Medycznej z 2000 roku o powołaniu na Wydziale następnego kierunku studiów – zdrowie publiczne. Jednocześnie Senat AM zmienił nazwę Wydziału Pielęgniarskiego na



Pokaz ratownictwa medycznego



Uczestnicy konferencji



Wystąpienie prof. dr hab. Zbigniewa Bartuzi



Koncert orkiestry Marka Czechały

Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu.

Ważnym wydarzeniem w historii Wydziału było pierwsze dyplomatorium. Dyplom magistra pielęgniarstwa w roku 2001 otrzymało pierwszych 33. absolwentów naszej Uczelni.

W 2002 roku, uchwałą Senatu AM zmieniono nazwę Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu na Wydział Nauk o Zdrowiu. Kolejna uchwała Senatu AM z dnia 7 maja 2002 roku zadecydowała o przeniesieniu z Wydziału Lekarskiego w strukturze Wydziału Nauk o Zdrowiu kierunku Fizjoterapia. W ten sposób struktura organizacyjna Wydziału uległa istotnej reorganizacji. Wydział Nauk o Zdrowiu nowy rok akademicki 2002/2003 rozpoczynał z ofertą kształcenia na trzech kierunkach i czterech specjalnościach a ogólna liczba studentów wzrosła do 1872.

W wyborach do władz uczelni w maju 2002 roku, na kolejną kadencję - lata 2002-2005 r., dziekanem został, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi, a prodziekanami dr hab. n. med. Wojciech Beuth i dr hab. n. med. Kornelia Kornatowska, prof. nadzw. AM.

Rok 2004 przyniósł niezwykle istotne z punktu widzenia organizacyjnego zmiany dla naszego Wydziału i Akademii Medycznej. Zgodnie z decyzją Sejmu RP, 24 listopada 2004 r. Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, stała się integralną częścią Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Kolejne lata to dalszy intensywny rozwój Wydziału. Przejawiał się on nie tylko zwiększającą się liczbą studentów podejmujących studia w zakresie różnych specjalności, ale także powiększaniem kadry naukowej i coraz nowocześniejszą bazą dydaktyczną. Stopniowo utworzono 28 Katedr z 7 Klinikami i 43 Zakładami, wykonujących działania dydaktyczne i naukowo-badawcze. Studentom stworzono możliwość odbywania zajęć praktycznych w placówkach spełniających standardy międzynarodowe, zatrudniających wielu specjalistów o ugruntowanej pozycji w dziedzinie nauki oraz praktyki. Realizacja procesu kształcenia odbywa się zgodnie z wytycznymi Strategii WHO, tzw. deklaracją bolońską oraz przyjętymi standardami kształcenia.

Aktualnie kadre naukowo-dydaktyczną Wydziału stanowi

m.in. 40 samodzielnych pracowników nauki, w tym 16 profesorów tytularnych. Pracownicy mogą poszczycić się bogatym dorobkiem naukowym, są członkami komitetów redakcyjnych czasopism o uznanej renomie krajowej i międzynarodowej. Stosunkowo młody wydział, może poszczycić się bogatym dorobkiem naukowym i aktywnością naukową zarówno w kraju jak i poza jego granicami. Proces dostosowawczy związany z wstąpieniem Polski w struktury Unii Europejskiej, zmieniające się akty prawne są ciągłym wyzwaniem dla władz i pracowników Wydziału do zmian w systemie nauczania.

Aktualnie czynnymi powinnościami dydaktycznymi wobec studentów na pięciu kierunkach studiów.

W posumowaniu chciałbym podkreślić, że:

1. Wydział Nauk o Zdrowiu w ciągu 10 lat istnienia rozwinął się z niewielkiej jednostki, posiadającej 12 samodzielnych pracowników naukowych i kształcący zaledwie 141 studentów w prężny i dynamicznie rozwijający się ośrodek naukowo-dydaktyczny
2. Wydział prowadzi nauczanie na poziomie licencjackim i magisterskim od roku akademickiego 2006/2007 na pięciu kierunkach studiów (pielęgniarstwo, zdrowie publiczne, fizjoterapia, ratownictwo i dietetyka) a w obecnym roku akademickim 2007/2008 studiuje w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym ponad 3200 studentów
3. Aktualną strukturę Wydziału stanowi 28 Katedr z 7 Klinikami i 43 Zakładami. W Katedrach i Klinikach Wydziału Nauk o Zdrowiu prowadzone są badania dotyczące: teoretycznych i praktycznych podstaw diagnostyki i leczenia, profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz promocji zdrowia a pracownicy naukowcy Wydziału Nauk o Zdrowiu są członkami wielu międzynarodowych organizacji i stowarzyszeń naukowych
4. W okresie 10 lat, które upłynęły od jego powołania pomimo wielu trudności miał miejsce i nadal trwa szybki i dynamiczny rozwój Wydziału pod względem naukowym, kadrowym, dydaktycznym i organizacyjnym. Stworzona została nowoczesna baza materialno-techniczna dla efektywnej realizacji wszystkich podstawowych funkcji Wydziału.
5. Wyrazem uznania dla działalności organizacyjno-dydaktycznej Wydziału jest posiadanie 5-letnich bezwarunkowych akredytacji na wszystkie prowadzone kierunki studiów przyznane przez Państwową Komisję Akredytacyjną
6. Wydział uzyskał kategorię drugą w wykazie ustalonym przez Komisję Badań na Rzecz Rozwoju Nauki Rady Nauki. Przyznana kategoria, jedna z najwyższych w kraju wśród podobnych jednostek medycznych, w sposób bezpośredni odzwierciedla istotną pozycję w dokonaniach naukowych Wydziału.
7. We wrześniu bieżącego roku Centralna Komisja nadała Wydziałowi prawo do

doktoryzowania. Jest to wielki sukces nas wszystkich i wyraz uznania naszych osiągnięć naukowych.

Przedstawiona w niezwykle skrócie charakterystyka Wydziału dobrze odzwierciedla drogę jaką przebyliśmy od momentu twórczej organizacji początków nauczania po

dzień dzisiejszy. To, że dzisiaj Wydział uznawany jest powszechnie w Polsce jako jeden z najlepszych a jednocześnie najbardziej dynamicznie rozwijających się Wydziałów, to, że można mówić o niewątpliwych sukcesach, jest zasługą wielu ludzi, pracowników Wydziału – profesorów, doktorów, magistrów,

instruktorów, pracowników dziekanatu administracji, którzy podjęli trud tworzenia czegoś nowego – robią to z entuzjazmem i często bezinteresownie. Za to wszystkim serdecznie dziękuję.

prof. dr hab. med. Zbigniew Bartuzi jest dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Uczniowie mistrza Polikarpa

Wojciech Szczęsny

„Contra vim mortis, non est medicamen in hortis”

Ten numer „Wiadomości Akademickich” dotrze do rąk PT Czytelników w okolicach Dnia Wszystkich Świętych. Chyba w żadnym kraju nie ma on tak uroczystego a zarazem metafizycznego charakteru. Wielu rodaków z zagranicy wybiera właśnie ten dzień, aby przyjechać choć na krótko do kraju i stanąć nad grobami najbliższych. Czytają wtedy napis na starych grobach, który przypomina nam o nieuchronności śmierci: „Byłem kim jesteś, będziesz kim jestem”

Pracy lekarza śmierć towarzyszyła zawsze. Rzec by można, że walka jaką od tysiącleci toczyli nasi poprzednicy zawsze miała ten sam przewidywalny koniec. Z biegiem czasu kapłanom, cyrulikom, balwierzom i wreszcie lekarzom udawało się odwlec ostateczną klęskę, a jednak nadal pozostaje ona na trwałe wpisana w nasze działania. Pragnienie nieśmiertelności to wytwór wszystkich cywilizacji. Wszystkie religie obiecują wiernym wyznawcom wieczną nieśmiertelność, jako nagrodę za godziwe życie na Ziemi. Wspominałem już kiedyś, że mimo tych jakże wspaniałych perspektyw wielu poświęciło swój talent i życie na znalezienie innej drogi do wieczności. Co ciekawsze, takie wieczne życie miałyby się realizować tu na tym padole, choć w zasadzie wybrańcy byliby poza zasięgiem takich plag jak choroby czy wreszcie śmierć. Na drugim biegunie stali pustelnicy, eremici i ci spośród wierzących, dla których życie doczesne było jedynie drogą do Boga. W skrajnych przypadkach swym zachowaniem i stylem życia wręcz skracali je, aby szybciej dojść do krainy wiecznego szczęścia. Choć raczej skłonni bylibyśmy lokować takich ludzi gdzieś w okolicach bitwy grunwaldzkiej, okazuje się, że nie brakuje ich i dziś. Może nie spotykamy już rzesz biczowników przemierzających kraj czy pustelników z wyboru. Tych ostatnich zastąpili emeryci ze „starego portfela” i inni wyrzutkowie kapitalistycznego społeczeństwa, grzebiący wieczorami w śmietnikach, a nie robią tego bynajmniej, aby prędzej przemieść się na tamten świat. Od czasu do czasu ogłaszane są końca świata, a grupy obywateli oddają swój majątek doczesny i zamykając się gdzieś na uboczu oczekują a to komety, a to innego ciekawego zjawiska przyrodniczo-astronomicznego. Niekiedy chcą przyspieszyć to przejście i popełniają samobójstwa, chyba nie zawsze tak zupełnie z własnej woli. Ich majątki przechodzą zazwyczaj na konta fał-

szywych proroków, którzy dzięki temu choć na krótko rozkoszują się całkiem ziemskim dobrobytem.

Na drugim biegunie stoją następcy alchemików, naukowcy parający się zagadnieniami początków i końca życia. Korzystamy na co dzień z ich dorobku nie zawsze o tym pamiętając. Mam jednak wrażenie, że ani mikstury alchemiczne, ani telomery czy sekwencja genów nie wskażą drogi do nieśmiertelności. Co więcej obawiam się, że właśnie tam zostanie znaleziona ostateczna odpowiedź, która brzmi: „nie”. Pozostaje pytanie, czy będziemy wtedy szczęśliwsi. Świat zbudowany jest na pewnych niepodważalnych zasadach, wśród których jest prędkość światła w próżni, oraz śmierć wszystkiego, co żyje. Prowadzone są już całkiem awansowane badania nad sztucznym życiem. Mamy już prawie wszystko do zabawienia się w Boga czy naturę. Lecz nawet jeżeli uda się wytworzyć taki twór, to będzie on jedynie namiastką tego co widzimy wokół nas. Filozofowie i teolodzy będą mieli następny argument do sporu o istotę i rolę Boga, a ludzie zaczną spoglądać na siebie nieufnie, szukając tych „sztucznych”. Z drugiej jednak strony przyzwyczailiśmy się już do sztuczności. Komputery liczą i projektują za nas, a my płaczymy na filmie gdy ginie bohater, zdając sobie sprawę z fikcji. Sztuczna *Escherichia coli*, nie powinna budzić więc emocji. Chyba, że ktoś wyprodukuje sztuczną bakterię węgliką, odporną na wszystko i rozpyli ją np. nad Paryżem. Ale to już inna bajka.

Wróćmy jednak do zagadnienia śmierci człowieka w odbiorze lekarza. Ma on do czynienia z kilkoma rodzajami śmierci, oczywiście nie chodzi o przyczynę zgonu, lecz jego czas, podejście umierającego i jego najbliższych. Ludzie popełniają samobójstwa. Prawdopodobnie nie tylko oni spośród wszystkich stworzeń na Ziemi, lecz samobójstwa zwierząt nie są do końca udokumentowane, a spektrum przyczyn tego desperackiego kroku jest u człowieka niezwykle szerokie. Ogólnie samobójstwo nie jest społecznie akceptowane. Jeszcze do niedawna nie chowano ich w poświęconej ziemi. Ostatnie wydanie Katechizmu Kościoła Katolickiego pozostawia sprawę zbawienia duszy samobójcy tylko osądowi boskiemu. Nadal jednak śmierć zadana samemu sobie jest tabu. Historia pokazała jasno, że samobójstwo samobójstwu nie równe. Naturalnym odruchem jest ratowanie samobójcy, bądź niedopuszczenie do zrealizowania jego zamiaru. Inaczej jednak wygląda samobójstwo 17-latkę, którą rzucił



chłopak, a inaczej członka ruchu oporu, który zabija się w katowni służb specjalnych, aby nie wydać na torturach swoich przyjaciół. Tu niejako przy okazji można by poruszyć problem asystowania lekarzy przy torturach, choćby w Chile czy innych krajach. Nie przeceniałbym jednak tego problemu, gdyż nigdy nie traktowałem lekarzy jako ulepionych z innej gliny. Wśród nas zdarzają się szuje i święci. Jeśli ktoś ma inne zdanie służę przykładami.

Na samobójstwo składają się niejako dwa czynniki. Dojrzałość psychiki i umiejętność radzenia sobie ze stresem. Odratowany samobójca zazwyczaj jest leczony psychiatrycznie. Zdarza się jednak, że przyczyna samobójstwa sama w sobie jest nieodwracalna. Przykładem niech będzie wspomniany już partyzant, czy człowiek, który umiera na nieuleczalną chorobę, gdzie śmierć połączona jest z niebывалым cierpieniem. Ból fizyczny jest obecnie możliwy, choć nie zawsze, do opanowania. Pozostaje jednak kwestia godności umiarnia, do której oceny śmiem twierdzić, upoważniony jest tylko ten, którego to dotyczy. Wisława Szymborska tak zakończyła jeden ze swoich wierszy: „Tyle wiemy o sobie, ile nas sprawdzono”. Sam nie wiem jak zachowam się wobec ostateczności, jeżeli jednak będę w stanie decydować o tym co się dzieje, będę żądał aby działało tak jak ja sobie tego życzę. No właśnie, i tu powstaje następny problem, który zahacza o wszystkie pojęcia mające rdzeń „-tanazja”. Według współczesnych poglądów etycznych pacjent ma prawo decydować o sposobie i zakresie leczenia. Co więcej, podjęcie nawet skutecznego leczenia bez uzyskania zgody jest wedle Kodeksu Karnego przestępstwem. Powstaje pytanie, czy w społeczeństwie gdzie 30% to wtórni analfabeci nie rozumiejący „Wiadomości”, gdzie indywi-

dua w rodzaju Harrisa, Nowaka i im podobnych nie mogą opędzić się od „pacjentów”, tego typu kodyfikacja ma sens. Czy doprawdy pacjent jest w stanie dokonać słusznego wyboru? Połowa chorych przyjmowanych na oddziały chirurgii w Polsce nie wie co się z nimi dzieje i jaki jest cel i sens leczenia. Oczywiście, że rolą pielęgniarki i lekarza jest ten stan rzeczy zmieniać, lecz nie zawsze jest to możliwe, choćby ze względu na charakter choroby. Słowa: „rak”, „nowotwór” budzą strach, a niekiedy ucieczkę od typowego leczenia w objęcia wzmiankowanych szarlatanów. Wiele zależy od umiejętności psychologicznych personelu, który w nawale druków, tabel i procedur dla NFZ po prostu nie ma czasu na szczerą i przyjacielską rozmowę. Oczywiście można i pewnie powinno się zostać po godzinach w szpitalu, ale każdy ma własną rodzinę i może też kogoś chorego. Błędne koło się zamyka. Osobiście, w świetle reformy edukacji i ochrony zdrowia nie widzę szans na zmianę zarówno stylu pracy służby zdrowia jak i poziomu edukacji społecznej. Raczej należy się liczyć z powstaniem bogatej i wykształconej elity i rzeszy ubogich analfabetów.

Pytanie jednak dotyczy kwestii, na ile leczenia chorego czy umierającego mogą być brane pod uwagę. Co zrobić z chorym, który pomimo zrozumienia proponowanego mu postępowania leczniczego odmawia? W jakim stopniu rolą lekarza jest przekonywanie o słuszności terapii. Jeżeli mówimy, co oczywiście o terapiach obciążonych powikłaniami i śmiertelnością rozmowa staje się jeszcze trudniejsza, a zły wynik leczenia, choć wpisany w ryzyko staje się podstawą oskarżeń. Postawa paternalistyczna typu: „Ja jestem lekarzem i się znam, a pacjent nie” nie znajduje już zastosowania. Pozostaje jednak subtelna kwestia sumienia. Patrzenia na śmierć człowieka, którego mogę i umiem uratować jest przeżyciem negatywnym emocjonalnie. Przy-

kład Świadców Jehowy ilustruje to zjawisko dobitnie. Odpowiedź, że jest to realizacja przekonań religijnych mnie przynajmniej nie zadawała. Zwłaszcza, gdy spoglądam na problem z przeciwej strony. Człowiek przytomny może odmawiać wszelkich form leczenia. Jeżeli traci przytomność, lub zdolność do rozpoznawania własnych czynów traci również kontrolę nad tym, co się z nim dzieje. Nawet jeżeli w przeszłości wyrażał swój negatywny pogląd co do prowadzenia takiej czy innej terapii, wielokrotnie właśnie ona jest stosowana. Uważam, że powinno się wprowadzić, na wzór oświadczeń dotyczących transplantacji, podobne dokumenty zawierające życzenie każdego dorosłego człowieka co do stosowania określonych procedur medycznych w przypadkach, gdy sam zainteresowany nie będzie w stanie ustosunkować się do nich. Rzecz jasna dotyczy to sytuacji ostatecznych, a nie grypy czy zapalenia wyrostka robaczkowego. W krajach Europy zachodniej tego typu próby już są czynione. Wprowadzenie takiego prawa w Polsce wymagałoby jednak dyskusji, której poziom obawiam się urągałby problemowi. Mam jednak wrażenie, że nie uciekniemy od tego, bowiem rozwój technik medycznych, będzie wymagał jasnego ustosunkowania się do ich użycia. Jedną z przyczyn stanie się również koszt utrzymywania oddziałów IOM zajmujących się tego typu chorymi.

Kwestią dyskusyjną pozostaje również agresywne leczenie pewnych schorzeń, zwłaszcza nowotworów czy urazów. Współczesna literatura etyczna podaje, że lekarz powinien chronić i przedłużać życie ludzkie, dopóki ma to sens. Definicja ta, której nie sposób odmówić trafności pozostawia jednak niesłychanie szeroki margines interpretacji słowa „sens”. Nowe możliwości medycyny zapewne rozszerzają to pojęcie w aspekcie technicznej wykonalności danej procedury, lecz pozostaje jakość życia

i samoocena chorego. Czy nawet zwycięska walka z rakiem usprawiedliwia wykonanie na przykład hemikorporektomii?

Pomijam kwestie kulturowe czy religijne. Różne są interpretacje zakresu leczenia ludzi starych. Zależy to w wielu wypadkach, niestety również w naszym kraju, od kwestii zgoda niemedycznych.

Problem początku i końca życia jest i długo jeszcze będzie przedmiotem dyskusji, polemik i przetargów polityczno-religijnych. Nie uda się go zapewne ująć w proste zasady kodeksowe i zawsze pozostanie polem dla sumienia, etyki i wolnej woli, którą określa nie słowo „musisz”, lecz „możesz”.

Antropologzy kultury twierdzą, że święta typu Halloween czy meksykański „Dzień Śmierci” połączone z zabawą i humorem są niczym innym jak próbą „zaklęcia” śmierci. Ośmieszona, w postaci wyżłobionej dyni czy plastikowego kościotrupa jest mniej groźna i jakby dalsza. To samo można znaleźć w literaturze. Edward Stachura, którego życie zakończone samobójstwem, pełne było obsesji śmierci nazywał ją pogardliwie „niebezpieczną wariatką”.

A co zostało nam zwykłym śmiertelnikom, dla których śmierć jest codziennością zawodową. Choć nie nasza, przeraża swoją bezwzględnością. Lecz to właśnie my jako lekarze codziennie wygrywamy z nią bitwy, choć wiemy, że przegramy wojnę. Przewlekamy podpisanie kapitulacji i coraz lepiej nam się to udaje. Każda taka chwila, każdy uśmiech innego człowieka są jak pióro poety z wiersza Stanisława Grochowiaka:

*„Godziny przy piórze, one leczą rany
I śmierć jest daleka, jak była w dzieciństwie”*

dr Wojciech Szczęsny jest wykładowcą w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej

Czy papieros zabija? wykład w ramach „Medycznej środy”

Marek Jurgowiak

*„Wtedy tylko można zrozumieć istotę rzeczy, jeśli zna się ich pochodzenie i rozwój”
Heraklit z Efezu (540-480 p.n.e.)*

Tytoń szlachetny - *Nicotiana tabacum*; tytoń multański, to roślina z rodziny psiankowatych (*Solanaceae*), zawierająca do 8% alkaloidów, w tym między innymi - nikotynę. Używką, dziś stosowaną na całym świecie, najwcześniej znana przez Indian, którzy tytoń uprawiali i palili w celach leczniczych (!) i podczas obrzędów religijnych. Kolumb przywiózł z Ameryki nasiona tytoniu do Europy, upowszechniając tytoń, początkowo jako roślinę ozdobną. W drugiej połowie XVI wieku francuski ambasador w Lizbonie Jean Nicot rozpropagował w swojej ojczyźnie zwyczaj palenia tytoniu. To od jego nazwiska

wywodzi się nazwa „nikotyna”. Warto w tym miejscu też dodać, że pierwsza plantacja tytoniu na skalę przemysłową powstała w Wirginii w 1612 roku i stąd tytoń eksportowany był do Europy. Natomiast pierwsza duża fabryka papierosów działała w kubańskiej Hawanie już w 1853 roku.

Obecnie cały świat boryka się już z problemem tytoniowego „nikotynizmu”. Kiedy po II Wojnie Światowej rozpoczęła się prawdziwa moda na palenie papierosów, nikt (no może oprócz marketingowców z koncernów tytoniowych) nie przypuszczał, że palenie stanie się normą społeczną, najpierw wśród mężczyzn, a później i kobiet. Obecnie palenie rozpoczynają, co jest bardzo niepokojące, osoby w coraz młodszym wieku.

Uczeni alarmują...

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) alarmuje, że prawie miliard mężczyzn i 250 milionów kobiet na świecie, to nałogowi palacze. Wprawdzie tempo wzrostu konsumpcji papierosów w skali ogólnoswiatowej obniża się, ale jest nadal wysokie. Obliczono, że w roku 2000 mieszkańcy Ziemi wypalili 5,5 trylionu papierosów! Skala problemu jest więc poważna, jeśli wziąć pod uwagę fakt, że palenie papierosów jest przyczyną 90% przypadków zachorowań na raka płuc i jedną z głównych przyczyn zgonów powodowanych chorobami nowotworowymi w skali całego Świata. Prawdopodobnie skutkiem palenia jest śmierć każdego roku około 1,2 miliona osób.

W roku 2003 Międzynarodowa Agencja Badań Nowotworów (ang. International Agency for Research on Cancer, IARC) wydała monografię zatytułowaną „Tobacco Smoke and Involuntary Smoking” autorytatywnie oceniając ryzyko zgrożenia nowotworami u człowieka. W ocenie tej nie pozostawia się wątpliwości co do sprawczej roli używania tytoniu w zagrożeniu wystąpienia chorób nowotworowych. Palenie papierosów (to w Polsce najczęstsza forma „używania tytoniu”) podnosi ryzyko wystąpienia wszystkich typów nowotworów płuc. Zresztą rak płuc jest najczęstszą przyczyną zgonów powodowanych przez choroby nowotworowe w Polsce. Ale to nie jedyny sprawca śmierci wśród palaczy. Również nowotwory krtani, języka i warg wiąże się obecnie z ekspozycją na dym tytoniowy podczas palenia papierosów, cygar i fajki. U palaczy częściej też, w porównaniu do osób niepalących, występują nowotwory nerek, białaczki, nowotwory pęcherza moczowego i żołądka, wątroby i trzustki oraz nowotwory sutka i szyjki macicy. Można zaryzykować przy tym ocenę, że aż siedmiokrotnie rośnie ryzyko śmierci spowodowanej nowotworem złośliwym u palaczy w porównaniu do osób niepalących. Generalnie, około 1/3 wszystkich chorób nowotworowych pozostaje w zależności od palenia tytoniu.

Może to wydać się faktem zaskakującym, ale paradoksalnie też, niektóre choroby rzadziej mogą występować u palaczy! Badania epidemiologiczne wskazują na przykład, że ryzyko nowotworu złośliwego błony śluzowej macicy jest mniejsze u kobiet palących niż niepalących, co najprawdopodobniej związane jest z zaburzeniami hormonalnymi u tych pierwszych. Również rzadziej występują gładkokomórkowe mięśniaki macicy. We wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego palenie zmniejsza ryzyko zachorowania o połowę, a w chorobie Parkinsona redukuje umieralność o 20%. Te dane epidemiologiczne nie są poparte do końca wnikliwymi badaniami molekularnymi, dlatego też nie należy wyciągać z nich daleko idących wniosków. Przy tym pamiętajmy, że kobiety ciężarne palące tytoni narażają nie tylko siebie, ale i wpływają w ten sposób na nieprawidłowości rozwoju płodu i noworodka.

Jeśli ufać badaniom statystycznym, to musimy przyjąć do wiadomości, że w Polsce jest około 10 milionów osób uzależnionych od palenia tytoniu, co stanowi jedną czwartą całej populacji naszego kraju. Rocznie ta grupa osób wypala około 90 miliardów papierosów. Co ciekawe, rakotwórcze czynniki dymu tytoniowego odpowiadają nawet za 80- 90% przypadków raka płuc u mężczyzn i za 60-85% przypadków tej choroby występującej u kobiet.

Oczywistym jest obecnie, że czynniki rakotwórcze odpowiedzialne za rozwój wielu typów nowotworów są produktem spalania tytoniu. Nie zapominajmy przy tym, że badania nad molekularnymi mechanizmami rozwoju nowotworów dotyczą roli genów (proto- i onkogenów, genów supresorowych, genów naprawy DNA), udziału kompleksów

białkowych, komórkowych mechanizmów transportu i mechanizmów przekazywania sygnałów w komórce. Skoro bezpośredni związek pomiędzy używaniem wyrobów tytoniowych, ekspozycją na karcynogeny i śmiercią jako skutkiem rozwoju nowotworu jest faktem, badania te mogą stanowić wręcz model prowadzący do zrozumienia mechanizmów indukcji rozwoju nowotworów wszystkich typów.

Zaczyna się długo i powoli...

Proces nowotworzenia zwykle jest długotrwały i przebiega w trzech następujących po sobie etapach takich jak: inicjacja, promocja i progresja (patrz rycina). Na etapie inicjacji czynniki rakotwórcze, po wnikięciu do organizmu (wtłacza je tu sam palacz!) przedstawiają się następnie do komórek i na terenie jądra komórkowego oddziałują z materiałem genetycznym. Uszkodzenia DNA dotyczą



struktury tej biomolekuły i skutkują zaburzeniem funkcjonowania DNA. Jeśli działające w komórce mechanizmy naprawcze nie usuną takich uszkodzeń, wówczas są one kumulowane w komórce jako zmiany o charakterze mutacji. Jeśli mutacje dotyczą genów regulujących procesy podziałowe oraz specjalizację (różnicowanie) komórkową prowadzi to do zmian cyklu życiowego komórki i wówczas mówimy o transformacji nowotworowej komórki. W efekcie, komórki namnażają się w sposób niekontrolowany i rozwija się tkanka nowotworowa. Nowotwór zaczyna ujawniać cechy klinicznie rozpoznawalne. Bardzo niebezpieczna jest dla organizmu zasiedlonego przez nowotwór jego zdolność do inwazji, czyli przemieszczania się komórek nowotworowych i tworzenia przerzutów. Oczywiście komórki budujące organizm dysponują szeregiem mechanizmów obronnych, które chronią nas przed rozwojem nowotworów. Jedną z takich form obrony jest wprowadzanie komórek z uszkodzonym DNA na drogę apoptozy, czyli programowanej śmierci samobójczej. Odpowiadają za to produkty genów supreso-

rowych np. jednego z najlepiej poznanych jakim jest gen p53. A zatem rozwój nowotworu należy wiązać z takimi uszkodzeniami naszego genomu, które dotyczą protoonkogenów, onkogenów, genów supresorowych oraz genów odpowiedzialnych za naprawę DNA. Według nowych teorii karcynogenezy nie bez znaczenia są także zmiany dotyczące liczby chromosomów. W obrębie guza nowotworowego rozwija się też sieć naczyń krwionośnych i do komórek zaczynają docierać substancje odżywcze i sygnały z zewnątrz. Ukrwiony guz może się intensywnie rozwijać, a wytwarzane przez powstające naczynia czynniki wzrostu dodatkowo stymulują namnażanie komórek nowotworowych.

Sprawcy całego zła...

Główni winowajcy nowotworzenia to zawarte w dymie papierosowym karcynogeny. Karcynogeny obecne są zarówno w strumieniu głównym dymu (inhalowanym bezpośrednio) jak i strumieniu bocznym, czyli dymie unoszącym się swobodnie z żarzącego się papierosa. Co ciekawe, w strumieniu bocznym stężenia karcynogenów są nawet wyższe, aniżeli w strumieniu głównym. Pamiętajmy przy tym, że inhalowanie dymu przez niepalących określamy jako palenie bierne. Według niektórych szacunków czynniki rakotwórcze obecne w dymie co czwartego papierosa, wypalonego w zamkniętym pomieszczeniu są inhalowane przez osoby niepalące.

Wyroby tytoniowe zawierają chemiczne karcynogeny odpowiedzialne za rozwój nowotworów różnego typu. Więcej niż 60 znanych karcynogenów wykrywa się w strumieniu głównym dymu papierosowego. Najbardziej znanym jest α -benzopiren, należący do wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych. Jest to pierwszy w historii karcynogen wykryty w dymie papierosowym i jeden z pierwszych potwierdzonych czynników wywołujących mutacje genu p53. Z badań eksperymentalnych prowadzonych nad rozwojem nowotworów u myszy wiemy też, że do pełnej aktywności tzw. silnych karcynogenów, do których należy α -benzopiren niezbędna jest obecność tzw. ko-karcynogenów nasilających aktywność związków karcynogennych. Do takich czynników należą choćby katechole i metylokatechole.

Inne silne tytoniowe substancje rakotwórcze to N-nitrozoaminy i aminy aromatyczne występujące w ilościach 1-200 ng na papieros. Ponadto na dym papierosowy składa się szereg czynników o słabszym działaniu, ale występujących w większych ilościach. Należy do nich np. acetaldehyd (około 1mg na papieros). O tym, że podczas palenia smakosz papierosów ulega też napromieniowaniu w ciągu roku dawką promieniowania równą 250-300 zdjęciom rentgenowskim (czyli dużo ponad normę) wie chyba nie każdy konsument papierosowego dymu. W papierosach obecne są bowiem izotopy promieniotwórcze np. polonu, które dostają się do liści tytoniu z gleby i w nich kumulują. Jest to chociaż-

by radioizotop Po-210, czy radon (Rn-222). Każdy papieros zawiera 0,3 pCi (pikokuriura) Polonu-210, który przedostaje się do komórek i kumuluje w nabłonku dróg oddechowych palacza. Człowiek wypalający od 1 do 2 paczek papierosów dziennie napromieniuje w ciągu jednego roku swoje drogi oddechowe dawką około 8 do 9 rem. Dawka ta wyraźnie kontrastuje z tą, jaka przyjmowana jest podczas jednego standardowego zdjęcia rentgenowskiego, czyli z dawką 0,03 rem. Zawartość radioaktywnych substancji w tytoniu opisana została po raz pierwszy w połowie lat 60-tych XX wieku. Obecnie prowadzone badania wskazują, że organizm dzieci, których rodzice palą papierosy, kumuluje radioaktywny polon (Po-210). Polonem właśnie otruty został były agent rosyjskich służb specjalnych Aleksander Litwinienko, co ponownie wzbudziło zainteresowanie toksycznym działaniem polonu na organizm człowieka.

Co ciekawe też, w obliczu głośnej swego czasu sprawy nieudanego otrucia prezydenta Ukrainy Wiktora Juszczenki, w dymie papierosów obecne są dioksyny. Związki te powstają przy spalaniu substancji organicznych w obecności soli i są silnie toksycznymi i rakotwórczymi. I choć zapewne kłopoty prezydenta Ukrainy nie były spowodowane paleniem papierosów, to skutki działania dioksyn powinny działać także na wyobraźnię palaczy.

Nie zapominajmy też o obecnym w dymie tytoniowym tlenku azotu, tlenku węgla i nikotynie. Nikotyna w mniejszych dawkach zwęża naczynia krwionośne (uwaga cierpiący na chorobę wieńcową, ale wśród nich jest pewnie mniej palaczy!) zaś w dużych dawkach (do 100mg) jest substancją silnie trującą, a nawet zabójczą, co potwierdzają badania eksperymentalne.

Nikotyna jest czynnikiem stymulującym angiogenezę i wzrost guza nowotworowego. Dzieje się to za pośrednictwem receptorów nikotyno-acetylocholinowych, prawdopodobnie nasilenia produkcji tlenku azotu przez śródbłonek naczyń krwionośnych, prostaty, klin i śródbłonkowego czynnika wzrostu. Fakty te wskazują na to, że nikotyna jest czynnikiem promującym rozwój nowotworu oraz wykazującym aktywność ko-karcynogenną, sama nie będąc przy tym, jak już wspomniano, typowym karcynogenem. Chociaż od dawna wiadomym było, że nikotyna czyni nowotwór bardziej agresywnym, mechanizm tego zjawiska nie był dokładnie znany. Ostatnie badania jakie przeprowadził Sirkumar Chellappan wraz z zespołem (Uniwersytet Południowej Florydy w Tampa) wyjaśniają dlaczego istniejący już nowotwór może stać się bardziej agresywny. Badacze poddali komórki nowotworowe płuc działaniu nikotyny w ilościach równoważnych z tą, jaka znajduje się we krwi palacza po wypaleniu jednej paczki papierosów. Efektem była stymulacja podziałów komórkowych. Okazało się następnie, że odpowiada za to łączenie się cząsteczki Raf-1 z komórkowym białkiem Rb, które normalnie odpowiada za hamowanie wzrostu guza (działanie supresyjne). Zatem zakłócenie funkcjonowania białka Rb może

skutkować nasileniem rozprzestrzeniania się nowotworu. Co ciekawe w tym aspekcie, nowotwór piersi daje przerzuty do płuc z większym prawdopodobieństwem u tych kobiet, które palą tytoń. Odkrycie to może postawić pod znakiem zapytania zasadność stosowania u pacjentów z nowotworami płuc plasterków i gum nikotynowych, które miałyby pomóc w zerwaniu z nałogiem. Co oczywiście niekoniecznie dotyczyć musi osób zdrowych.

Nie należy przy tym zapominać, że nikotyna to główny czynnik uzależniający od stosowania tytoniu w różnych postaciach.

Co ma do tego nasz DNA...?

Karcynogeny chemiczne mają tę właściwość, że dość łatwo wchodzą w reakcje z cząsteczkami DNA, w których zlokalizowane są geny. Wśród składników DNA najbardziej podatną na reakcje z karcynogenami jest cząsteczka guanozyny. To jedna z czterech typów cząsteczek odpowiedzialnych za



kodowanie informacji genetycznej w DNA. Nie wchodząc w szczegóły wyjaśnijmy, że w wyniku oddziaływania substancji rakotwórczej na DNA wytwarzają się pomiędzy nimi stabilne wiązania kowalencyjne, a powstały produkt reakcji nosi nazwę adduktu DNA.

Addukty DNA tworzone są przez substancje rakotwórcze takie jak m.in. policykliczne węglowodory aromatyczne i N-nitrozoaminy, zawarte w dymie tytoniowym, które łatwo wchodzą w reakcję z cząsteczką guanozyny w DNA. Połączenia te uznawane są za dowód na efektywne oddziaływanie karcynogenu z DNA i stanowią miarę jego dawki, jaka modyfikowała DNA. Badaniami etiologii nowotworów dróg oddechowych zajmuje się w Polsce między innymi zespół prof. Krzysztofa Szyftera z Poznania (Instytut Genetyki Człowieka PAN). Przedmiotem zainteresowania tej grupy naukowców była analiza tkanek krtani i leukocytów krwi obwodowej, która wykazała wysoki poziom adduktów DNA u pacjentów z rakiem krtani i ich wprost proporcjonalną zależność od liczby wypalanych papierosów. Komórki krwi obwodowej mogą być, jak się okazuje, dogodnym materiałem zastępczym do badań, będąc łatwiej dostępnymi niż inne tkanki. Na przykład, oznaczenie ilościowe adduktów DNA w leukocytach umożliwiło porównanie poziomu adduktów DNA u chorych na raka krtani, zdrowych palaczy papierosów i osób zdrowych, które nie używają tytoniu. Jak się można domy-

ślać, poziom adduktów DNA był coraz niższy w kolejno wymienionych grupach. Potwierdza to z pewnością, że uszkodzenia DNA tego typu stanowią ważny czynnik w rozwoju nowotworów dróg oddechowych.

Palenie papierosów wymaga również w organizmie powstawania wolnych rodników tlenowych (WRT). Skutkuje to nasileniem stresu oksydacyjnego i uszkodzeniami przez WRT ważnych dla życia molekuł komórkowych takich jak DNA i białka oraz lipidy i węglowodany. Sam dym papierosowy zasobny jest też w związku o charakterze wolnych rodników, takie jak tlenek azotu, hydrochinony, semichinony i chinony. U palaczy tytoniu stwierdza się wyższy niż u osób niepalących poziom oksydacyjnie uszkodzonych zasad azotowych w cząsteczkach DNA. Taką markerową cząsteczką jest zmodyfikowana przez WRT guanina (8-oksyguanina). Okazuje się, że ludzie palący papierosy wydają dziennie około 50% więcej 8-oksyguaniny w moczu aniżeli osoby niepalące. Taka znacząca różnica w poziomie 8-oksyguaniny DNA palaczy może sugerować zwiększone ryzyko zachorowania na nowotwór, ale też i inne choroby. Co ciekawe, u osób palących tytoń obniżony jest poziom witaminy C i innych witamin o ochronnym, antyoksydacyjnym działaniu. A wyniki badań epidemiologicznych wyraźnie wskazują, że dieta bogata w antyoksydanty (powiązana z wyższym poziomem tych czynników we krwi) wpływa na redukcję ryzyka zachorowania na nowotwory. Najprawdopodobniej również za zwiększone ryzyko rozwoju nowotworu odpowiada obniżona aktywność enzymów o działaniu antyoksydacyjnym, takich jak dysmutaza nadadtlenkowa SOD, katalaza i peroksydaza glutationowa. W celu wykazania zależności pomiędzy oksydacyjnymi uszkodzeniami DNA, a aktywnością enzymów antyoksydacyjnych w tkankach nowotworowych i tkankach nie zmienionych nowotworowo zespół pod kierunkiem prof. Ryszarda Olińskiego (Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej CM UMK) podjął się badań poziomu zmodyfikowanej zasady DNA jaką jest 8-oksyguanina i aktywności enzymów ochronnych w prawidłowych i zmienionych nowotworowo tkankach płuc człowieka. Wyniki badań nie pozostawiają wątpliwości. Wyższy poziom uszkodzeń DNA odnotowano w tkance nowotworowej w porównaniu z prawidłową. Aktywność enzymów antyoksydacyjnych, jak się można było spodziewać, niższa była w tkankach nowotworowych. I chociaż palacze tytoniu zwykle charakteryzują się wyższym poziomem oksydacyjnie uszkodzonych zasad DNA od niepalących, to rola oksydacyjnych uszkodzeń DNA jako specyficznego czynnika indukowanej przez tytoń karcynogenezy nadal pozostaje niezbyt jasna.

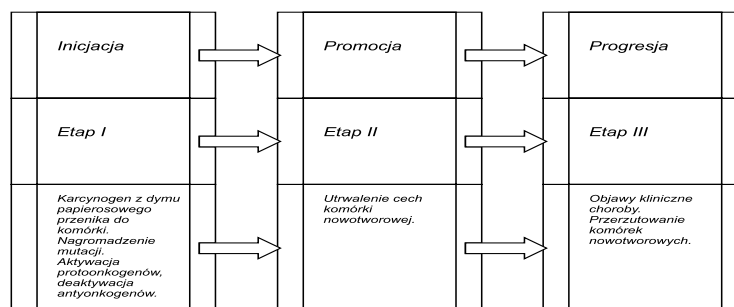
Ile to trwa i co ma do tego płęć...?

Na podstawie wielu obserwacji ustalono stosunkowo precyzyjnie przedział czasowy jaki upływa od chwili ekspozycji na czynnik karcynogeny do momentu pojawienia się w organizmie w pełni uformowanego guza.

Dla większości przypadków jest to około trzydziestu lat. Wiadomo też, że niezbędna jest stała ekspozycja na czynniki karcynogenne, ponieważ jak wykazano, rezygnacja z nałogu palenia tytoniu znacznie zmniejsza ryzyko wystąpienia choroby.

Przyjmując powyższe fakty można się spodziewać, że wiek pacjentów jest czynnikiem wpływającym na poziom, nie tylko wolnorodnikowych uszkodzeń DNA (8-oksyguanina), ale i poziom adduktów DNA. Wypływa to z faktu, że nowotwory generalnie uchodzą za choroby wieku podeszłego, ale i z obserwacji, że potencjał naprawczy naszych komórek w odpowiedzi na uszkodzenia DNA maleje wraz z wiekiem. Na przykład rak krtani jest chorobą wieku dojrzałego i podeszłego. We wspomnianych już badaniach zespołu prof. Krzysztofa Szyftera wprowadzono wyższe poziomy adduktów DNA u starszych pacjentów, ale analizy statystyczne wskazują, że wiek jest jednak drugorzędym czynnikiem wpływającym na poziom uszkodzeń DNA w następstwie palenia tytoniu. Znacznie wyraźniejsza jest relacja między płcią pacjentów, a podatnością na uszkodzenia materiału genetycznego! Według danych epidemiologicznych rak krtani jest chorobą typowo męską. Na 100 tysięcy mężczyzn nowotwór krtani rozwija się u 13 z nich. Wśród kobiet jest to tylko (?) 0,6 przypadków na 100 tysięcy. Także śmiertelność w wyniku rozwoju choroby jest znacznie wyższa u mężczyzn (8,4 przypadków na 100 tysięcy, podczas gdy u kobiet 0,5). Są to dane statystyczne sprzed 10 lat, ale nie znamy nowszych które weryfikowałyby te liczby. Początkowo dysproporcję płciową wiązano z częstszym występowaniem nałogu palenia wśród mężczyzn oraz podejmowanie przez mężczyzn pracy w warunkach sprzyjających wyższej ekspozycji na czynniki pro-nowotworowe, które obecne są w dymie tytoniowym. Te zawody to koksownictwo, hutnictwo, przemysł petrochemiczny, smołowanie dachów, układanie asfaltu. Natomiast jeśli uwzględnimy dziś fakt, że nałóg palenia papierosów już niemal w takim samym stopniu występujący u obu płci, a zabezpieczenia przed szkodliwością czynników zawodowych są coraz lepsze - rozwiązania należy raczej szukać w różnicach osobniczych, a nie wśród czynników egzogennych.

Tkanki górnych dróg oddechowych mężczyzn wykazują wyższe poziomy adduktów DNA niż odpowiadające im tkanki kobiet. Przeciwna jest natomiast ich ilość w tkankach płuc. W tym przypadku wrażliwość DNA tkanek kobiet jest większa. Obserwowane dysproporcje zapadalności na raka



Ryc. Schemat rozwoju nowotworu stymulowanego karcynogenami dymu tytoniowego

krtani próbowano wyjaśnić wpływem hormonów płciowych. Należy jednak pamiętać, że rak krtani nie jest zaliczany do chorób nowotworowych hormonozależnych. Natomiast, co niezwykle ciekawe w komórkach guza krtani obserwuje się często brak męskiego chromosomu Y, który obecny jest przy tym w prawidłowych komórkach u tej samej badanej osoby. Być może należy tu uwzględnić delecje onkogenów lub genów przeciwnowotworowych, zlokalizowanych na chromosomie Y. A zatem wśród czynników mających wpływ na poziom adduktów DNA pierwszoplanowa jest ekspozycja na działanie karcynogenów, a wśród cech indywidualnych duże znaczenie ma płeć osoby ekspozowanej na działanie karcynogenów dymu tytoniowego.

Nawyki warto zmieniać...

Od lat popularyzowana jest na świecie teza, że dieta bogata w warzywa i owoce (bogata w witaminy) skutecznie chroni przed nowotworami. Być może istnieje związek między stężeniem witamin (głównie antyoksydacyjnych, A, C i E), a mutagennymi modyfikacjami DNA? Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na fakt, że dowody eksperymentalne wskazujące na mutagenny potencjał składników dymu tytoniowego skłoniły wielu ludzi na świecie do zaniechania palenia papierosów, co np. w Stanach Zjednoczonych zaowocowało znacznym spadkiem zachorowań na raka płuc. Jak wiadomo w Polsce warzywa i owoce spożywane są w niedostatecznych ilościach. Skutkuje to tym, jak wykazują badania, że stężenia witaminy C w surowicy krwi statystycznego Polaka są znacząco niższe niż poziom przyjęty jako norma w krajach UE. Zatem, zarówno świadomość żywieniowa, jak i dotycząca stylu życia mogą doprowadzić do ograniczenia jednego z czynników ryzyka prowadzącego do rozwoju chorób, które są najczęstszymi przyczynami zgonów w Polsce i w większości krajów. Uzyskiwane wyniki badań wskazujące na związek pomiędzy in-

halowaniem dymu tytoniowego, a rozwojem nowotworów (głównie dróg oddechowych, ale nie tylko) powinny ukierunkowywać prowadzenie coraz skuteczniejszych działań profilaktycznych, a w dalszej przyszłości działań terapeutycznych. Choć zapewne lepiej zapobiegać niż leczyć, to w dalszym ciągu pewne zachowania i normy akceptowane i propagowane w społeczeństwie nie ułatwiają walki z paleniem tytoniu, a w następstwie i chorobami nowotworowymi. Zatem wybór wciąż należy do nas samych. Pamiętajmy przy tym, że papierosy są jedyną legalnie sprzedawaną na całym świecie używką o udowodnionym działaniu rakotwórczym.

Tab. Substancje karcynogenne i nasilające działanie karcynogenów obecne w dymie tytoniowym.

Związki aromatyczne
 α -benzopiren [benzo(a)piren]
 Fluoranten
 O-toluidyna
 2-naftyloamina
 Chinolina
 Nitrozoaminy
 Nitrodwumetyloamina
 N-nitrozonornikotyna
 Lotne węglowodory
 Benzen
 1,3-butadien
 Izopren
 Propen
 Eten
 Aldehydy
 Formaldehyd
 Acetaldehyd
 Tlenek węgla
 Tlenek azotu
 Substancje smoliste
 Nikotyna
 Kadm
 Radioizotop Po-210

dr Marek Jurgowiak wykłada biochemię w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej.

Himalaje - Tilicho, październik - listopad 2007

Rozpoczęła się wyprawa bydgoskich himalaistów na siedmiotysięcznik Tilicho. Drugim celem himalaistów jest zejście pod wodę w najwyższej położonym na Ziemi jeziorze w rejonie Annapurny.

Wśród himalaistów jest prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, kierownik Katedry i Kliniki

Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Jest jednym z 11 uczestników wyprawy i będzie odpowiadał za zdrowie jej uczestników. Profesor Arkadiusz Jawień planuje przeprowadzić badania i obserwacje ludzkiego organizmu w tak ekstremalnych warunkach, jak nurkowanie w akwenach

znajdujących się na dużych wysokościach. Himalaiści mają wrócić do Polski w połowie listopada.

Bieżące wiadomości z wyprawy można śledzić na stronie www.fordon-himalaje2007.pl.

Zdobywczyni Korony Ziemi oddała nam swój szpik kostny do przeszczepu!

Jan Styczyński

Przeszczepianie komórek hematopoetycznych, a szczególnie przeszczepianie szpiku, niesie za sobą potrzebę ciągłej współpracy różnych instytucji i ośrodków transplantologicznych. Dotyczy to zwłaszcza transplantacji od dawców niespokrewnionych. W naszym ośrodku przeszczepiamy komórki hematopoetyczne pobrane przez inny zespół transplantologiczny w innym ośrodku, często w innym kraju. Również nasz zespół od kilku lat pobiera komórki hematopoetyczne od dawców niespokrewnionych dla pacjentów leczonych w innych miastach, w innych krajach. Dawca niespokrewniony jest wyszukiwany i dobierany przez wyspecjalizowane laboratoria zajmujące się typowaniem antygenów zgodności tkankowej. Dawcy komórek hematopoetycznych są zarejestrowani w sieci BMDW (Bone Marrow Donor Worldwide). Są to dawcy honorowi, tzn. za oddanie komórek hematopoetycznych nie otrzymują żadnych gratyfikacji. Co więcej, ich zasługa jest anonimowa, a dawca i biorca pozostają dla siebie nieznanymi. W przeszłości zdarzały się jednak wyjątki, kiedy wraz z upływem czasu po przeszczepie, doprowadzano do spotkań dawców i biorców.

Wiosną tego roku pobraliśmy w naszej Klinice szpik kostny od dawcy niezwykłego. Dawczynię tę zidentyfikowała i dobrała warszawska Fundacja Przeciwko Leukemii (ALF, Against Leukemia Foundation), działająca w obrębie NZOZ Medigen i prowadząca rejestr dawców niespokrewnionych. Tą osobą była światowej sławy himalaistka, pani Anna Czerwińska. Jest ona jedyną Polką, która zdobyła Koronę Ziemi, czyli najwyższe szczyty wszystkich kontynentów. Jedynie około 100 osób na świecie może poszczycić się takim osiągnięciem, a z Polski poza nią, jeszcze jedynie Leszek Cichy. Dodatkowo, jest zdobywczynią 8 z 14 ośmiotysięczników, jakie znajdują się na Ziemi. Mount Everest został przez nią zdobyty w roku 2000. Dotychczas Mount Everest zdobyło ponad tysiąc osób, w tym dwunastu Polaków.

Krótko przed kolejną wyprawą w Himalaje, wybitna himalaistka poddała się zabiegowi oddania szpiku kostnego w znieczuleniu ogólnym. Pobraliśmy od niej 1200 ml szpiku kostnego. Nie stanowiło to jednak żadnej przeszkody w tym, aby miesiąc później być już na wysokości ponad 6 tys. metrów i czuć się dobrze. Po 2 miesiącach była już blisko 8 tys. metrów, ale z powodu nieprzewidzianego zbiegu okoliczności, nie udało się jej wejść na Broad Peak (8030 m), a z powodu złych warunków pogodowych wyprawa na K2, drugi szczyt Ziemi, została odwołana.

Szpik kostny pobraliśmy 11 maja. Dokładnie 15 lat wcześniej (11 maja 1992 r.), po raz ostatni widziano Wandę Rutkiewicz,

pierwszą osobę z Polski, która była na Mount Everest (nota bene, 16 października 1978 roku!). Anna Czerwińska była kierownikiem wyprawy „Śladami Wandy Rutkiewicz”, której celem miało być zdobycie Broad Peak i K2 w lipcu i sierpniu 2007r.

Pani Anna Czerwińska jest doktorem nauk farmaceutycznych, pracowała w warszawskiej Akademii Medycznej i Szpitalu Dziecięcym, ale potem zamieniła zawód na wchodzenie na najwyższe części globu. Od 30 lat wspina się w Tatrach, Alpach, Karakorum i Himalajach. Kocha Tatry, tam zaczynała się wspinać. Jej zdaniem, to małe góry, ale mają wszystko, co góry mieć powinny: trudne ściany, piękne stawy, bogate lasy. Prawdziwe góry w pigułce. W dodatku zawsze spotyka tu wspaniałych ludzi, głównie młodzież. Uczestniczyła w wyprawach wspinaczkowych m. in. z Wandą Rutkiewicz i Krystyną Palmowską. Mówi, że jej serce zostało w Afryce, gdy zdobywała Kilimandżaro. Urzekł ją wschód słońca w drodze do głównego wierzchołka: w dole szarość, w której nagle coś rozbłysło i pokazała się świetlista tarcza. Takie zjawisko widziała jeszcze tylko raz, pięć dni później ze szczytu Mount Kenya. Nie lubi indonezyjskiej części Nowej Gwinej. Jest tam baza, z której wyruszyła na najwyższy szczyt Oceanii Carstena Piramid (w trakcie zdobywania Korony Ziemi). Na wysokości ok. 4 tys. metrów zawsze jest ok. 8 stopni

C i pada deszcz. Jej wymarzony cel podróży to Nowa Zelandia, tam jeszcze nie była.

Anna Czerwińska jest autorką 7 książek: Zdobycie Gasherbrumów (1979), Dwa razy Matterhorn (1980), Trudna góra Rakaposhi (1982), Broad Peak '83 (1989), Nanga Parbat góra o złej sławie (1989), Groza wokół K2 (1990), Korona Ziemi (2000). Aktualnie pracuje nad kolejną książką.

Oddanie szpiku przez Panią Annę Czerwińską pokazuje, że jest to zabieg całkowicie bezpieczny dla organizmu, że w żaden sposób nie powoduje osłabienia, i możliwe jest zachowanie nie tylko pełnej sprawności, ale także uzyskanie nieprzeciętnych osiągnięć w krótkim okresie po zabiegu.

Powyższy tekst jest autoryzowany przez panią Annę Czerwińską.

dr hab. Jan Styczyński jest adiunktem w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii.



Anna Czerwińska na tle K2



Medyczny Nobel 2007

Jan Styczyński

Nagrodę Nobla 2007 w dziedzinie medycyny i fizjologii otrzymali Amerykanin włoskiego pochodzenia Mario Capecchi, Brytyjczyk Martin Evans i Amerykanin brytyjskiego pochodzenia Oliver Smithies. Komisja Noblowska napisała w uzasadnieniu, że „nagrodę przyznano za wykorzystanie zarodkowych komórek macierzystych do modyfikacji genetycznych myszy” (w oryginale: „for their discoveries of principles for introducing specific gene modifications in mice by the use of embryonic stem cells”). Inaczej mówiąc, jest to nagroda za serię odkryć dotyczących komórek macierzystych oraz zjawiska rekombinacji DNA w komórkach ssaków. Po raz kolejny przyznanie Nagrody Nobla ma więc wymiar interdyscyplinarny. Z jednej strony badania genetyczne, a z drugiej - komórki macierzyste.

Na tegoroczną Nagrodę Nobla składa się

1. Opracowanie koncepcji i technologii umożliwiającej usuwanie genów (knock-out) z komórki. Ta metoda, opracowana niezależnie przez Capecchiego i Smithies, zrewolucjonizowała genetykę. Wymyślona i wprowadzona przez Amerykanów w życie metoda pozwala na usunięcie z DNA myszy wybranego uprzednio genu. Genetycznie „znokautowane”, czyli pozbawione wybranego genu, myszy przejawiają wszystkie braki spowodowane nieobecnością tego genu. Dają więc obraz bardzo bliski tego, czego można spodziewać się przy pozbawionym tego genu w organizmie człowieka. „Nokaut” umożliwia badanie funkcji wybranych genów w całym organizmie myszy, czego, ze względów etycznych nie podobna wykonać u ludzi.

2. Odkrycie zarodkowych komórek macierzystych, którego dokonał Brytyjczyk Martin Evans. Komórki macierzyste okazały się świetnym pośrednikiem w uzyskiwaniu organizmów pozbawionych wybranego genu i są nadzieją na leczenie wielu chorób genetycznych u ludzi.

3. Wieleletnia praca kilku zespołów badawczych, kierowanych przez tegorocznych noblistów. Wysiłek ten został udokumentowany wieloma publikacjami, w tym łącznie ponad 110 artykułów w czasopismach takich jak Science, Nature i Cell.

Sylwetki Noblistów

Mario R. Capecchi, lat 70, urodził się w Weronie we Włoszech dwa lata przed II wojną światową. Jego matkę gestapo zabrało do obozu w Dachau. Przez kilka lat mieszkał na ulicy, zebrał i krałd. Tuż po wojnie odnalazła go matka. Razem wyemigrowali do USA. Mały Mario w wieku dziesięciu lat po raz pierwszy poszedł do szkoły. Nie umiał pisać, czytać ani mówić po angielsku. Był jednak

bardzo zdolny i pracowity. W 1967 r. doktoryzował się na Harvardzie z biofizyki.

Oliver Smithies ma 82 lata, od prawie 20 jest profesorem Uniwersytetu Północnej Karoliny w USA, wciąż pracuje. Jako mały chłopak z angielskiej wioski marzył, by zostać wynalazcą. Studiował fizjologię na Oksfordzie, doktoryzował się tam z biochemii, a potem na krótko wyjechał za ocean na Uniwersytet Wisconsin i zajął się genetyką.

Sir Martin J. Evans, najmłodszy z laureatów, 66 lat, profesor genetyki ssaków i dyrektor Szkoły Bionauk na Uniwersytecie w Cardiff w Walii. Odkąd pamięta, chciał być naukowcem. Podobno jako czterolatka fascynowało go, że cement twardnieje na skałę po dodaniu wody - dostał więc całkowity zakaz zbliżania się do terenu budów. Studiował biochemię na Uniwersytecie Cambridge, doktoryzował się w 1969 r. na Uniwersytecie Londyńskim i tam długo pracował. Ale osiągnięcia uhonorowanego Noblem dokonał znowu w Cambridge. Za zasługi w naukach medycznych trzy lata temu dostał od królowej Elżbiety szlachectwo.

Historia

Zdolności rozwojowe komórek zarodkowych u myszy stały się obiektem zainteresowań Martina Evansa. Jego odkrycia miały ogromne znaczenie dla biologii rozwoju i medycyny. Przeszczepiając np. do zarodka białej myszy kilka zarodkowych komórek macierzystych pochodzących z myszy czarnej uzyskiwał tzw. chimery. Pionierskie doświadczenie tego typu wykonał używając zwykłych komórek zarodkowych, polski embriolog Andrzej Krzysztof Tarkowski z Uniwersytetu Warszawskiego na początku lat sześćdziesiątych, co pozwalało śledzić rolę poszczególnych komórek w obrębie zarodka i organizmu. Jednak aby skutecznie badać funkcje genów, naukowcy chcieli wywoływać mutacje w wybranym przez nich genie. Nie umieli jednak tego dokonać. Tu przysła im z pomocą inżynieria genetyczna. Już w latach 70. umiano wstrzykiwać do zarodków myszy spreparowane w laboratorium DNA zawierające interesujący biologów gen. DNA to łączyło się z DNA zarodka dając tzw. zwierzęta transgeniczne, czyli posiadające obce geny. Kłopot jednak tkwił w tym, że obce geny włączały się do DNA w różnych, nieprzewidywalnych miejscach. Dla precyzyjnego badania funkcji genów niezbędne było więc zdobycie umiejętności wprowadzania go w dokładnie określone miejsca w genomie. Tego właśnie po raz pierwszy dokonali niezależnie od siebie Mario Capecchi i Oliver Smithies. Obaj wykryli bardzo rzadkie zjawisko wymiany fragmentów DNA zwane rekombinacją homologiczną genów.

Wymyślona i wprowadzona przez Amerykanów w życie metoda pozwala na usunięcie



z DNA myszy wybranego uprzednio genu. Komórki macierzyste okazały się świetnym pośrednikiem w uzyskiwaniu takich właśnie organizmów i są nadzieją na leczenie wielu chorób genetycznych u ludzi. Wszyscy trzej laureaci badają funkcjonowanie genów myszy. Dzięki ich metodzie uzyskano zwierzęce modele do badań ludzkich chorób genetycznych np. raka, cukrzycy, chorób neurodegeneracyjnych, chorób płodności, otyłości, czy nawet chorób psychicznych. Usuwanie genów pozwala też prześledzić rolę genów w trakcie rozwoju organizmu.

Przyznanie Nagrody Nobla za takie osiągnięcia ma różnorakie znaczenie praktyczne

1. Nobliści opracowali technikę pozwalającą bardzo precyzyjnie manipulować genomem myszy przy użyciu komórek macierzystych. Dzięki niej możliwe stały się zaawansowane badania nad genetycznie uwarunkowanymi chorobami.

2. Nokaut genów pozwala na badanie ich funkcji. Dzięki tej metodzie uzyskano zwierzęce modele do badań ludzkich chorób genetycznych np. nowotworów, cukrzycy, chorób neurodegeneracyjnych, chorób płodności, otyłości, czy nawet chorób psychicznych. Usuwanie genów pozwala też prześledzić rolę genów w trakcie rozwoju organizmu. Ich badania pozwoliły bowiem stworzyć zwierzęce modele do badania wielu ludzkich chorób.

3. Tak zwana technika genowego knock-outu pozwoliła wyhodować szczepy myszy z miażdżycą, nadciśnieniem i różnymi rodza-



jami nowotworów, chorobą Parkinsona, chorobą Alzheimera czy chorobami genetycznymi w rodzaju mukowiscydozy - w sumie istnieje już ponad 500 mysich modeli ludzkich chorób, a ogółem „znokautowano” ponad 10 000 genów. Dzięki tej technice stały się możliwe także badania nad procesami zachodzącymi w zdrowym organizmie i wpływem konkretnych genów - na przykład na rozwój układu nerwowego czy proces starzenia.

4. Komórki macierzyste mają ogromny potencjał regeneracyjny i mogą przekształcać się w komórki dowolnych tkanek, a także są zdolne do potencjalnie nieograniczonej liczby podziałów. Inaczej mówiąc - są nieśmiertelne i samoodnawialne.

Polskie wątki

1. To właśnie profesor Tarkowski z Katedry Embriologii Instytutu Zoologii Uniwersytetu Warszawskiego jako pierwszy pokazał, że można wymieszać komórki macierzyste dwóch różnych organizmów myszy i w ten sposób stworzyć jedną mysz. Kilka lat temu prof. Andrzej Tarkowski otrzymał prestiżową nagrodę Japan Prize za badania, które były fundamentem dla odkryć Capecchiego, Evansa i Smithiesa.

2. Dr hab. Jacek Kubiak z tej samej Katedry prowadzi podobne badania w kraju i za granicą. W swojej pracy naukowej korzysta z myszy, których pozabawiono genu w laboratorium Evansa. Posiada wspólną publikację z noblistą.

Opinie polskich naukowców

Prof. Domańska-Janik z Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN w Warszawie: Wspinał się, że nagrodzono badaczy komórek macierzystych. To, co jest teraz chyba najbardziej dynamicznie badane w naukach biologicznych, to właśnie komórki macierzyste. W tych badaniach tkwi ogromny potencjał.

Prof. Jędrzejczak, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób We-



Mario R. Capecchi, Oliver Smithies, Martin J. Evans

wnętrznych Centralnego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Warszawie, krajowy konsultant w dziedzinie hematologii: Badania tegorocznych noblistów doprowadziły do przełomu. Dzięki tegorocznym noblistom badacze dostali do ręki potężne narzędzie, dzięki któremu dokonał się ogromny postęp w badaniach. Badania nad zarodkowymi komórkami macierzystymi, których efektem była technologia umożliwiająca zmiany w genach tych komórek stanowiły przełomowy moment dla rozwoju medycyny.

Prof. Kaczmarek z Instytutu Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego w Warszawie: To absolutnie fundamentalne odkrycie. Ci ludzie pokazali, że można zmodyfikować dowolny gen u myszy. Stworzyło to możliwość otrzymywania modeli zwierzęcych mysich chorób ludzkich, dzięki czemu uzyskano nowe możliwości walki z chorobami u ludzi. Wnioski z badań prowadzonych na myszach można odnieść do chorób ludzkich. Dzięki ustaleniu, co dzieje się w organizmie myszy, naukowcy zyskują nową wiedzę na temat istoty danej choroby u człowieka i mogą poszukiwać medykamentów, które leczą choroby u ludzi.

Prof. Andrzej Krzysztof Tarkowski z Katedry Embriologii Instytutu Zoologii Uniwersytetu Warszawskiego: To taki składkowy Nobel. Z jednej strony zarodkowe komórki macierzyste, a z drugiej „nokautowane” myszy. Gratuluję serdecznie laureatom, choć chciałbym doczekać chwili, kiedy to na Nobla

zasłużą ludzkie, a nie mysie, komórki macierzyste. To w nich upatruję wielkiej nadziei medycyny XXI wieku.

Dr hab. Jacek Kubiak, z Katedry Embriologii Instytutu Zoologii Uniwersytetu Warszawskiego: Ten Nobel był pewnikiem od roku 2001, gdy ci sami trzej naukowcy dostali prestiżową medyczną Nagrodę Laskera. Możliwość usuwania genów metodą opracowaną niezależnie przez Capecchiego i Smithiesa zrewolucjonizowała genetykę. Martin Evans wniósł w wianie zarodkowe komórki macierzyste, bez których technika obu Amerykanów byłaby tylko naukową ciekawostką. „Nokautowanie” pozwala na badanie funkcji wybranych genów w całym organizmie myszy, czego nie sposób robić u ludzi ze względów etycznych.

Dr Adam Kozierekiewicz z Uniwersytetu Jagiellońskiego: Prace nad komórkami macierzystymi trwają co najmniej od 20 lat. To wielka obietnica medycyny, że będziemy mogli zastępować schorowane komórki przez komórki nowe. Już teraz podejmowane są próby leczenia z pomocą komórek macierzystych, np. po zawale serca.

Podsumowanie

Najbardziej dynamiczne obecnie kierunki badań w naukach biologicznych są związane z genetyką i komórkami macierzystymi. Badania nad nimi pomogą naukowcom lepiej zrozumieć mechanizm powstawania nowotworów i innych chorób oraz opracować nowe metody ich leczenia. Tegoroczna Nagroda Nobla pokazuje też, że prowadzona rozsądnie nauka, może być niezależna od polityki i religii. Postęp w medycynie odbywa się stopniowo. Z reguły potrzeba wielu lat, aby w pełni ocenić i wykorzystać każde nowe odkrycie.

Dr hab. Jan Styczyński jest specjalistą pediatrii, hematologii i onkologii dziecięcej, transplantologii klinicznej z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Dziecko z chorobą nowotworową

Mirosława Kram

Rozpoznanie choroby nowotworowej zmienia na wiele miesięcy życie dziecka i jego rodziny - rodziców, rodzeństwa, dziadków. Dzieci cierpiące z powodu nowotworu stanowią niejednorodną grupę pacjentów pod względem rodzaju choroby, metod leczenia i rokowania. Wszystkie jednak są obciążone, w znaczeniu fizycznym i psychicznym samą chorobą i jej leczeniem. Zespół terapeutyczny - lekarz, pielęgniarka, dietetyczka, psycholog, pedagog, rehabilitant, swoimi kompetencjami zawodowymi oddziałują na rzecz chorego dziecka i jego rodziny. Nie jest możliwa tylko pomoc ze strony jednej osoby, np. lekarza prowadzącego, a tylko cały zespół jest w stanie dać odpowiednią opiekę i wsparcie dostosowane do potrzeb dziecka i jego rodziców.

Choroba onkologiczna jako stresor

W latach siedemdziesiątych i wcześniej choroby nowotworowe wieku dziecięcego zaliczane były do chorób o złym rokowaniu. Wprowadzenie nowych programów leczenia i terapii spowodowało zmianę „nazewnictwa” - na choroby przewlekłe zagrażające życiu. Wystąpienie choroby w tym wieku wywiera również wpływ na funkcjonowanie całej rodziny i z tego powodu zarówno chore dziecko, jak i jego rodzina powinni być otoczeni szczególną, wielostronną opieką. Każda przewlekła choroba ujmowana jest jako stresor obciążający długotrwale organizm i psychikę człowieka. W przebiegu choroby onkologicznej dziecko narażone jest na złe samopoczucie, zaburzenia funkcji układów i narządów ciała, doznawanie

bólu i cierpienia, przeżywanie lęku i ograniczenie aktywności psychoruchowej i społecznej.

Niezależnie od dbałości o biologiczną sferę funkcjonowania dziecka, obowiązkiem zespołu terapeutycznego jest troska o jego dobre samopoczucie psychospołeczne. Choroba u dziecka, powodując szereg ograniczeń, zaburza możliwość optymalnego wypełniania ról społecznych. Sieć kontaktów społecznych w miarę przedłużania się czasu trwania choroby stopniowo zawęża się, aż do momentu, kiedy czasami jedynymi uczestnikami kontaktów, w jakie wchodzi dziecko, staje się najbliższa rodzina, zespół terapeutyczny, inni pacjenci. Obecność przy dziecku jednego z rodziców jest najlepszym środkiem łagodzącym stres.

Zdarza się, że rodzice mogą sobie nie radzić ze szpitalnym stresem (I. Obuchowska),

Wśród reakcji rodziców na informację o zagrażającej życiu dziecka chorobie może występować uczucie strachu, poczucie winy, wrogość, złość, żal i nierzadko odrzucenie diagnozy. Rodzicom należy umożliwić zrozumienie, że doznawane przez nich uczucia nie są czymś nienormalnym, ale doświadczanym przez wielu rodziców dzieci chorych onkologicznie.

Przystosowanie się do nowej sytuacji

Adaptacja jest procesem złożonym, wymagającym pomocy i wsparcia ze strony lekarzy, pielęgniarek, psychologa klinicznego, pedagogów, księdza.

Informowanie dziecka i jego rodziców o chorobie, o chorobie nowotworowej jest procesem kilkietapowym (M. Samardakiewicz, J.R. Kowalczyk). W pierwszych dniach pobytu w klinice członkowie zespołu leczącego zapoznają dziecko i rodziców z oddziałem. Także, z chwilą zdiagnozowania choroby nowotworowej, Kierownik kliniki informuje oboje rodziców o rodzaju choroby (u dzieci najczęściej rozpoznawaną chorobą nowotworową jest ostra białaczka limfoblastyczna - ALL), zaznajamia ich z istotą choroby, przedstawia plan leczenia, informuje o możliwościach terapeutycznych, stosowanych lekach chemicznych (cytostatykach), ich skutkach ubocznych, zasadach postępowania z dzieckiem w trakcie leczenia i pobytu w klinice, diecie oraz o konieczności przestrzegania przez rodziców regulaminu kliniki. Kierownik kliniki przedstawia rodzicom lekarza prowadzącego. Dziecko zostaje poinformowane przez Kierownika kliniki i lekarza prowadzącego – w obecności przynajmniej jednego z rodziców, o rozpoznaniu choroby nowotworowej, planach dotyczących leczenia, możliwościach kontynuowania nauki szkolnej i konieczności zgłaszania niepokojących objawów i dolegliwości (ból, nudności, wymioty). W ciągu całego pobytu dziecka i leczenia w klinice dziecku wielokrotnie powtarza się informacje przekazane w trakcie pierwszej rozmowy, wyjaśnia się wszelkie wątpliwości, ponieważ lęk o przyszłość niejednokrotnie uniemożliwia zrozumienie wszystkich wyjaśnień.

Jest prawdą, że rozumienie choroby przez dziecko zależy od jego wieku, poziomu intelektualnego i postaw rodzicielskich, a także od zakresu i jakości informacji dostarczanych dziecku i rodzicom. Wcale nierzadko spotyka się jeszcze przekonanie, że dziecko nie rozumie co się z nim dzieje w związku z chorobą i w konsekwencji daje się mu wymijające odpowiedzi lub zwyczajnie okłamuje. Najczęściej motywem takiego postępowania jest chęć ochrony psychiki dziecka. Jednak należy uwzględnić fakt, że lekarz prowadzący, rodzice i najbliżsi nie są jedynymi źródłami wiedzy o chorobie. Wiedzę o niej dziecko i jego rodzice czerpie także od pielęgniarek, psychologa, innych dzieci leczonych na tym samym oddziale i ich rodziców. Współcześnie wiele informacji dostarcza prasa, radio, telewizja i wszechobecny Internet.

Socjoterapia jako forma pomocy

Definicja socjoterapii traktuje ją jako jedną z metod leczenia polegającą na wykorzystaniu oddziaływań natury społecznej. Podkreśla się znaczenie kontaktów chorego dziecka z osobami z najbliższego otoczenia, jakim jest personel, rodzina, inni pacjenci dla przebiegu procesu leczenia. Dla powodzenia procesu socjoterapeutycznego nie bez znaczenia pozostaje środowisko fizyczne i społeczne szpitala. Estetyka i wygląd pomieszczeń, dekoracja wnętrza, porządek – są czynnikami wywołującymi korzystne zmiany w nastroju pacjenta, a psychologiczne oddziaływanie barw zostało już dawno stwierdzone.



Socjoterapia ma na celu pobudzenie aktywności życiowej dziecka, przywrócenie wiary we własne siły. W chorobie somatycznej zmienia się bowiem hierarchia potrzeb. Potrzeby psychiczne – rozwój, samorealizacji stają się wtórne, wobec potrzeb pierwotnych, takich jak troski o zdrowie i własne życie. W obszarze socjoterapii mieszczą się w zasadzie wszystkie formy organizacji czasu wolnego, jakie można zaproponować choremu dziecku w szpitalu. W praktyce klinik czy oddziałów pediatrycznych miejscem zajęć jest świetlica. Tu dzieci mają możliwość wspólnego oglądania programów telewizyjnych, filmów, uczestnictwa w terapii przez sztuki plastyczne: malowanie, rysowanie, projektowanie, spotkania z twórcami i ich sztuką, pieskami z Fundacji „Dogoterpia”, aktorami z teatru, czytanie książek, słuchanie muzyki, gramy komputerowymi.

Grupowe uczestnictwo w tych formach terapii zajęciowej zaspokaja potrzeby społeczne dziecka. Możliwość przebywania z innymi dziećmi, współdziałanie, czasem wzajemna pomoc w wykonywaniu różnych czynności zapobiegają poczuciu izolacji i wpływają pozytywnie na stosunki interpersonalne między dziećmi.

Edukacyjne szanse dzieci przewlekle chorych

Dziecko przebywające w szpitalu ma także samo prawo do nauki, jak zdrowe. Szkoła w szpitalu zapewnia dzieciom możliwość nieprzerwanej realizacji obowiązku szkolnego. W procesie leczenia chorego dziecka nauczyciel podejmuje wspólne działania z lekarzem, pielęgniarką i psychologiem. Obecność nauczyciela i wychowawcy w szpitalu stanowi dla dziecka nadzieję na powrót do środowiska dzieci zdro-

wych i bez zaległości edukacyjnych.

Szkoły szpitalne mają długą tradycję. Pierwsza powstała w 1920 roku przy Zakładzie Lecznico-Wychowawczym Uniwersytetu Jagiellońskiego w Witkowicach k. Krakowa. W latach dwudziestych tworzono szkoły przy sanatoriach, min. w Zakopanem, Busku –Zdroju, w Tworkach. Realizację opieki rewalidacyjnej, łączącej wysiłki lekarzy, pielęgniarek, opiekunek, wychowawców i nauczycieli kontynuowano w okresie powojennym, tak że w 1961 r. funkcjonowały już 53 szkoły szpitalne. Warto wiedzieć, że w Polsce do przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych wciąż obowiązywała zasada „zamkniętych” drzwi, oznaczająca dla hospitalizowanych dzieci konieczność rozstania się z rodzicami. (Szczęśliwie, dzieci chorych onkologicznie ona nie dotyczyła). Dla pozostałych dzieci (nieszczęśliwie) rozłąka z najbliższymi wpływała w zasadniczy sposób na stan emocjonalny dzieci. Zaburzenia przybierały różną formę: od rozdrażnienia i agresji po pełnoobjawowy hospitalizm. Pojawienie się nauczycieli na terenie szpitali dziecięcych było bardzo znaczącym faktem. Nauczyciele i wychowawcy mieli wpisane do swoich zadań redukcję lęku dziecka, ułatwienie znoszenia trudnych sytuacji, dawanie (w zastępstwie rodziców) poczucia bezpieczeństwa.

Wydawać by się mogło, że pobyt w szpitalu stwarza dziecku wymarzoną sytuację „odpoczynku” od nauki (E. Dobrzycka), dar losu w postaci wolnych dni. Takie traktowanie nauki ma czasem miejsce. Także rodzice, niekiedy demonstrują sprzeciw wobec „męczenia” chorych dzieci lekcjami. W większości przypadków nauczyciele są jednak postrzegani jako osoby potrzebne, umożliwiające przewlekle choremu dziecku powrót do macierzystej szkoły bez konieczności wyrównywania opóźnień. Dzieci chore onkologicznie mają także możliwość nauczania indywidualnego w domu.

Obecnie szkoły szpitalne noszą nazwę Szkoły dla Dzieci i Młodzieży Przewlekle Chorej. Zespół Szkół realizuje program szkół masowych. W pracy dydaktyczno-wychowawczej uwzględnia się stan psychofizyczny i stopień niesprawności dziecka. W szkole funkcjonuje ogólnoszkolny system oceniania. W szczególnych przypadkach wykorzystuje się terapeutyczny charakter oceny. Uczeń-wychowanek opuszczając szpital otrzymuje zaświadczenie o uczestniczeniu w zajęciach lekcyjnych. Zaświadczenie zawiera ocenę słowną i opisową, oraz informację o zakresie i stopniu przerobionego materiału. Oprócz zajęć dydaktycznych szkoła zapewnia opiekę wychowawców w ramach zajęć pozalekcyjnych (obejmuje dzieci w wieku od 3 do 18 lat). Zajęcia te mają charakter terapii zajęciowej, odciążającej system nerwowy pacjentów. Program wychowawczo-opiekunicyz szkoły jako główny cel swojej pracy zakłada: stworzenie dzieciom chorem warunków do pełnego kontynuowania obowiązku szkolnego i wychowania przedszkolnego oraz rozwoju intelektualnego i emocjonalnego; przygotowanie do sprawnego funkcjonowania w społe-

czeństwie po okresie hospitalizacji. W ramach swojej działalności szkoła aktywnie uczestniczy w konkursach szkolnych i międzyszkolnych, organizuje imprezy i uroczystości. Nauczyciele - wychowawcy indywidualnie opracowują plan pracy wychowawczej dostosowany do specyfiki oddziałów z uwzględnieniem treści wynikających z wybranych ścieżek edukacyjnych. Dzieci mają możliwość korzystania z biblioteki szkolnej funkcjonującej przy większości oddziałów (Zespół Szkół nr 33 w Bydgoszczy).

Psychikę dziecka najsukuteczniej jednak broni obecność rodziców w klinice, tak częsta i długa, jak na to pozwala ich sytuacja życiowa oraz możliwość nauki bez obawy o zaległości w szkole.

Właściwe odżywianie w chorobie nowotworowej

Podczas leczenia przeciwnowotworowego mogą powstać liczne problemy z odżywianiem. Sama choroba i jej leczenie powoduje zaburzenia łaknienia, uczucie zmęczenia prowadzi do mniejszych lub większych ograniczeń w przyjmowaniu pokarmów. Jedzenie może być dodatkowo utrudnione przez ból (w tym pojawiający się podczas polykania), suchość i zmiany zapalne w jamie ustnej. Analizując sytuację chorego dziecka należy wziąć pod uwagę, że łaknienie, ilość zjedanego pożywienia są tradycyjnie uważane za wskaźniki zdrowia. U rodziców istnieje silna potrzeba karmienia dziecka, jako wyraz więzi rodzinnej i wykładnik opiekowania się dzieckiem. Obserwowane są próby zmuszania dziecka do jedzenia. Należy unikać takich sytuacji. Posiłki powinny być wysokoenergetyczne i łatwe do spożycia, a dziecko powinno jeść to, na co ma ochotę, chyba że jakieś potrawy są ewidentnie niewskazane, np. typu fast-food, surowe owoce, potrawy garmazeryjne.

Rola dietetyczki jest tu nieoceniona. To ona

stanowi główne źródło informacji o zalecanej diecie, o produktach dozwolonych, niewskazanych, i przeciwwskazanych w czasie chemioterapii i w przerwach pomiędzy poszczególnymi cyklami. I co ważne, dzieci i rodzice otrzymują je na piśmie. Ważna jest dbałość o wygląd podawanych dań oraz zachęcające otoczenie podczas spożywania posiłków.

Właściwa dieta wspomaga leczenie – o tym powinno wiedzieć dziecko i jego rodzice i za tę wiedzę są odpowiedzialni wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego.

Wsparcie jako element pielęgnowania

Pomimo choroby dziecko nadal pozostaje rozwijającą się i zmieniającą się osobą, otoczoną rodzicami, rodzeństwem i zespołem terapeutycznym.

Pojęcie wsparcia używane jest zamiennie ze słowem pomoc, pomaganie, udzielanie pomocy, głównie w wymiarze informacyjnym, emocjonalnym, usługowo- rzeczowym oraz duchowym.

Wsparcie emocjonalne (psychiczne) oznacza dawanie oparcia w sytuacji załamania się, utraty możliwości radzenia sobie, utraty wiary i poczucia zwątpienia. Ciepłe i przyjacielskie kierowanie dzieckiem, wyznaczanie celów i wspólne ich realizowanie daje poczucie bezpieczeństwa, dodaje wiary i ufności. Uspokajanie, dodawanie dziecku otuchy i odwagi może być realizowane przez dotyk, łagodny i cichy ton głosu, powolne i spokojne ruchy. Budowanie optymistycznych wyobrażeń na temat przebiegu choroby lub przyszłego życia z chorobą oraz wzbudzanie nadziei są podstawowymi środkami psychoterapeutycznymi.

Wsparcie informacyjne polega na przekazywaniu rodzicom zaleceń i udzielaniu wskazówek w zakresie postępowania opiekuńczo- pielęgnacyjnego wobec dziecka przez jak najpełniejsze zaspokajanie potrzeb

psychoemocjonalnych dziecka i okazywanie mu wsparcia w chwilach cierpienia, bólu.

Wsparcie duchowe. Duchowość to potrzeba poczucia kontaktu z Bogiem lub jakąś siłą wyższą. Opieka duchowa nie oznacza wcale, że trzeba choremu dziecku, jego rodzicom udzielać odpowiedzi na pytania, podkreśla się bowiem, że dobra opieka sprowadza się także do wysłuchania tego, co dziecko ma do powiedzenia. Fakt, problemy religijne najczęściej omawiane są z duszpasterzem. Może jednak zaistnieć taka sytuacja, że dziecko lub jego rodzice pragną powierzyć swoje wątpliwości i przeżycia komuś z członków zespołu terapeutycznego. W takiej chwili powinni być oni przygotowani na przeprowadzenie rozmowy na te tematy i powinni pomóc odnaleźć dziecku znaczenie sukcesów i porażek, miłych wspomnień, jakie miały miejsce w jego życiu.

Opieka po zakończeniu leczenia nowotworu

Opieka i wsparcie zespołu terapeutycznego nie kończą się z chwilą wyleczenia dziecka z choroby nowotworowej. Dzieci powinny być stopniowo włączane do normalnej aktywności psychospołecznej; należy umożliwić im kontynuację nauki i zdobycie zawodu, a lekarz rodzinny i pielęgniarka środowiskowo-rodzinna powinni zapewnić dziecku właściwą opiekę w miejscu zamieszkania.

Rehabilitacja medyczna, psychiczna i społeczna po leczeniu choroby nowotworowej jest obecnie uważana za kolejny bardzo ważny element postępowania, obejmującego wspomaganie i usprawnianie prowadzone przez wielodyscyplinarny zespół.

mgr Mirosława Kram jest asystentem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego.

Nasi na Liście Filadelfijskiej

oprac. Monika Kubiak

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim IF. Informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę artykuły o IF powyżej 1 oraz okres zgłoszenia pracy od początku czerwca do końca września 2007 roku.

IF: 14.834

Tomasz Grzybowski

1.

Tytuł oryginału: Phylogeographic analysis of mitochondrial DNA in northern Asian populations.

Autorzy: M. Derenko, B. Malyarchuk, Tomasz Grzybowski, G. Denisova, I. Dambueva, M. Perkova, C. Dorzhu, F. Luzina, H.K. Lee, T. Vanecek, R. Villems, I. Zakharov.

Źródło: - Am. J. Hum. Genet. 2007 Vol. 81 nr 5 s. 1025-1041.

IF: 12.629

We współczesnych badaniach genetyczno-populacyjnych dominuje nurt, w którym historię populacji ludzkich odtwarza się na podstawie obrazu populacji współczesnych, z wykorzystaniem określonego modelu zmian ewolucyjnych. W niniejszej pracy podjęto próbę odtworzenia czasu i szlaków kolonizacji północnej Azji oraz Nowego Świata przez człowieka współczesnego. Badaniom poddano region kontrolny mitochondrialnego DNA u 1432 osób z 18 rdzennych populacji północnej, centralnej, wschodniej oraz południowo-zachodniej Azji. Dodatkowo uzyskano sekwencje pełnych genomów mitochondrialnych dla zróżnicowanej etnicznie grupy 71 osób z populacji azjatyckich. W puli mtDNA południowej Syberii odnaleziono specyficzne

linie mtDNA, które dostały się tam w wyniku paleolitycznych i neolitycznych migracji ludzkich z Azji wschodniej oraz Azji południowo-zachodniej i Kaukazu. Stwierdzono również, że niektóre populacje południowo-syberyjskie noszą w sobie ślady najpóźniejszych, polodowcowych migracji ludzkich w kierunku północnym, ku regionom okołobiegunowym. Dane przedstawione w pracy potwierdzają istnienie południowego szlaku kolonizacji Azji przez człowieka współczesnego (60 000 – 75 000 lat temu), prowadzącego ze wschodniej Afryki przez południową część Półwyspu Arabskiego wzdłuż tropikalnych wybrzeży Oceanu Indyjskiego do Azji południowo-wschodniej.

2.

Tytuł oryginału: Y-chromosome haplogroup N dispersals from south Siberia to Europe.

Autorzy: M. Derenko, B. Malyarchuk, G.

Denisova, Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski, I. Dambueva, I. Zakharov.

Źródło: - J. Hum. Genet. 2007 Vol. 52 s. 763-770.

IF: 2.205

Ludzki chromosom Y posiada pojedynczy, historyczny rodowód, niezakłócony rekombinacją mejozy. Badania odpowiednich markerów tego chromosomu umożliwiają zatem pewną identyfikację monofiletycznych grup haplotypów (haplogrup) i ich ostatniego wspólnego przodka w linii ojcowskiej. Przy założeniu, że mutacje w chromosomie Y zachodzą w stałym tempie, możliwe jest dokonanie oceny wieku ewolucyjnego haplogrup i podhaplogrup chromosomu Y, a tym samym stwierdzenie kiedy wyodrębniła się dana linia ojcowska. Niniejsza praca podejmuje zagadnienie rozprzestrzeniania się haplogrupy N chromosomu Y na obszarach północnej Eurazji. Badaniom poddano mikrosatelity chromosomów Y należących do podhaplogrup N2 i N3 u 1438 mężczyzn z 17 grup etnicznych Syberii i Europy Wschodniej. Na podstawie datowania molekularnego i analizy filogeograficznej stwierdzono, że haplogrupy N2 i N3, które dziś występują z wysokimi częstościami w niektórych ugrofińsko- i turecko-języcznych populacjach Europy Wschodniej, mają rodowód syberyjski.

IF: 6.701

Jan Styczyński

1.

Tytuł oryginału: Fludarabine, treosulfan and etoposide sensitivity and the outcome of hematopoietic stem cell transplantation in childhood acute myeloid leukemia.

Autorzy: Jan Styczyński, J. Toporski, Mariusz Wysocki, Robert Dębski, A. Chybicka, D. Boruckowski, J. Wachowiak, B. Wójcik, J. Kowalczyk, L. Gil, W. Balwierz, M. Matysiak, M. Krawczuk-Rybak, A. Balcerska, D. Sońta-Jakimczyk.

Źródło: - Anticancer Res. 2006 Vol. 26 s. 1547-1551.

IF: 1.479

Ostra białaczka mieloblastyczna u dzieci jest stosunkowo rzadką chorobą, a jednocześnie jednym z najgorzej leczących się nowotworów w tej grupie pacjentów. Ciągłe trwają poszukiwania czynników i metod, które mogą wpłynąć na skuteczniejszą terapię tej choroby. W prezentowanej pracy, w badaniach wieloosrodkowych wykazano, że dzieci z ostrą białaczką mieloblastyczną, u których wykonano przeszczepienie komórek hematopoetycznych miały najlepsze rokowanie i wyniki leczenia, gdy ich komórki białaczkowe były wrażliwe *in vitro* na fludarabinę, treosulfan i etopozyd. Informacje te mogą mieć duże znaczenie w konstruowaniu nowych protokołów terapeutycznych.

2.

Tytuł oryginału: Drug resistance in childhood acute myeloid leukemia.

Autorzy: J[an] Styczyński.

Źródło: - Curr. Pharm. Biotechnol. 2007 Vol. 8 nr 2 s. 59-75.

IF: 2.753

W pracy dokonano analizy zjawiska oporności wielolekowej na cytostatyki w ostrej białaczce mieloblastycznej u dzieci, w porównaniu z innymi ostrymi białaczkami, zarówno u dzieci jak i dorosłych. Omówiono rolę różnych mechanizmów oporności, znaczenie oporności komórek białaczkowych na różne leki i możliwości przełamania oporności wielolekowej. Ostra białaczka mieloblastyczna jest chorobą bardziej oporną na cytostatyki niż ostra białaczka limfoblastyczna. Ostra białaczka mieloblastyczna najprawdopodobniej wykazuje taką samą oporność na cytostatyki w każdej grupie wiekowej, i to zarówno u pacjentów z nowym rozpoznaniem, jak i we wznowie. Inna jest sytuacja w ostrej białaczce limfoblastycznej, w której oporność na cytostatyki rośnie wraz z wiekiem pacjenta i jedynie u pacjentów w pierwszym roku życia zjawisko to nie poddaje się tym regułom. W obydwu typach białaczek, wiek niekorzystnie koreluje z wynikami leczenia (pomijając grupę niemowląt). W świetle tych informacji częściowo można wykazać związek zjawiska oporności wielolekowej na cytostatyki z wynikami leczenia w ostrej białaczce limfoblastycznej. Natomiast, aktualnie nie można wykazać takich związków w ostrej białaczce mieloblastycznej. Może się to wiązać z następującymi zjawiskami: (1) ostra białaczka mieloblastyczna najprawdopodobniej jest chorobą macierzystych komórek nowotworowych; (2) na przebieg terapii tej choroby i występowanie wznow, największy mają wpływ aberracje cytogenetyczne obecne w komórkach białaczkowych; (3) dotychczas stosowane cytostatyki i inne metody terapeutyczne nie są wystarczająco skuteczne wobec tej choroby. W chorobie tej, zarówno u dzieci jak i u dorosłych, konieczne jest więc dalsze poszukiwanie nowych rozwiązań terapeutycznych.

3.

Tytuł oryginału: Predictive value multi-drug resistance proteins and cellular drug resistance in childhood relapsed acute lymphoblastic leukemia.

Autorzy: Jan Styczyński, Mariusz Wysocki, Robert Dębski, K. Czyżewski, Beata Kołodziej, Beata Rafińska, Małgorzata Kubicka, Sylwia Kołtan, Andrzej Kołtan, Monika Pogorzała, Andrzej Kurylak, Dorota Olszewska-Słonina, W. Balwierz, E. Juraszewska, M. Wiecek, I. Olejnik, M. Krawczuk-Rybak, M. Kuźmicz, J. Kowalczyk, J. Stefaniak, W. Badowska, D. Sońta-Jakimczyk, T. Szczepański, M. Matysiak, I. Malinowska, E. Stańczak.

Źródło: - J. Cancer Res. Clin. Oncol. 2007 Vol. 133 s. 875-893.

IF: 2.469

Praca jest podsumowaniem wieloosrodkowych, kilkuletnich badań oporności *in vitro* na cytostatyki u 787 dzieci z ostrymi białaczkami. Szczególną uwagę zwrócono na rolę białek oporności wielolekowej PGP, MRP1, LRP. Wykazano, że we wznowie ostrej białaczki limfoblastycznej, wysoka ekspresja wszystkich

badanych białek oporności wielolekowej ma niekorzystne znaczenie prognostyczne. Nie stwierdzono natomiast rokowniczej roli tych białek u pacjentów z nowo rozpoznanymi białaczkami limfoblastycznymi i mieloblastycznymi. Dotychczas brakowało danych dotyczących zjawiska oporności wielolekowej u dzieci ze wznową ostrej białaczki limfoblastycznej. Należy podkreślić, że u pacjentów dorosłych z ostrymi białaczkami, rola tych białek jest odmienna niż u dzieci.

IF: 3.948

Mariusz Wysocki

1.

Tytuł oryginału: Fludarabine, treosulfan and etoposide sensitivity and the outcome of hematopoietic stem cell transplantation in childhood acute myeloid leukemia.

Autorzy: Jan Styczyński, J. Toporski, Mariusz Wysocki, Robert Dębski, A. Chybicka, D. Boruckowski, J. Wachowiak, B. Wójcik, J. Kowalczyk, L. Gil, W. Balwierz, M. Matysiak, M. Krawczuk-Rybak, A. Balcerska, D. Sońta-Jakimczyk.

Źródło: - Anticancer Res. 2006 Vol. 26 s. 1547-1551.

IF: 1.479

2.

Tytuł oryginału: Predictive value multi-drug resistance proteins and cellular drug resistance in childhood relapsed acute lymphoblastic leukemia.

Autorzy: Jan Styczyński, Mariusz Wysocki, Robert Dębski, K. Czyżewski, Beata Kołodziej, Beata Rafińska, Małgorzata Kubicka, Sylwia Kołtan, Andrzej Kołtan, Monika Pogorzała, Andrzej Kurylak, Dorota Olszewska-Słonina, W. Balwierz, E. Juraszewska, M. Wiecek, I. Olejnik, M. Krawczuk-Rybak, M. Kuźmicz, J. Kowalczyk, J. Stefaniak, W. Badowska, D. Sońta-Jakimczyk, T. Szczepański, M. Matysiak, I. Malinowska, E. Stańczak.

Źródło: - J. Cancer Res. Clin. Oncol. 2007 Vol. 133 s. 875-893.

IF: 2.469

IF: 3.904

Rafał Czajkowski

1.

Tytuł oryginału: Autologous cultured melanocytes in vitiligo treatment.

Autorzy: Rafał Czajkowski, Waldemar Placek, Tomasz Drewa, B. Kowaliszyn, J. Sir, Wioletta Weiss.

Źródło: - Dermatol. Surg. 2007 Vol. 33 nr 9 s. 1027-1036.

IF: 2.309

Wstęp: Leczenie chirurgiczne bielactwa nabytego jest wskazane w przypadku zmian bielactwowych zlokalizowanych w słabo repigmentujących miejscach.

Cel pracy: 1. założenie pierwotnej hodowli melanocytów uzyskanych z naskórka pacjentów chorujących na bielactwo nabyte. 2. ocena

wplywu wybranych czynników na tworzenie pęcherzy podciśnieniowych i hodowlę melanocytów. 3. porównanie wyników leczenia plam bielaczych zlokalizowanych na grzbietach rąk i stóp za pomocą przeszczepu autologicznych melanocytów hodowlanych w połączeniu z PUVA-terapią (CMP), bezpośredniego przeszczepu pokryw pęcherzy podciśnieniowych w połączeniu z PUVA-terapią (SBP), krioterapii w połączeniu z PUVA-terapią (CP), samej PUVA-terapii (OP).

Metodyka: do badania zakwalifikowano 40 pacjentów. Pokrywy pęcherzy podciśnieniowych służyły jako źródło melanocytów do założenia hodowli lub były bezpośrednio przeszczepiane w miejsce plam pozbawionych barwnika.

Wyniki: Zabieg CMP okazał się skuteczny tylko u 10 z 20 pacjentów z powodu trudności w założeniu hodowli melanocytów. Leczenie metodą SBP wykonano u wszystkich 20 pacjentów. Wykazano całkowity brak skuteczności leczenia plam bielaczych za pomocą metod CP i OP.

Wnioski: Skuteczność zakładania hodowli komórkowej zależy od czasu wytwarzania pęcherzy podciśnieniowych, fototypu skóry pacjenta i wcześniej prowadzonej PUVA-terapii. Badanie wykazało przewagę metody SBP nad metodą CMP.

2.

Tytuł oryginału: Oxidant-antioxidant balance in patients with psoriasis.

Autorzy: Alina Woźniak, Gerard Drewa, Ewa Krzyżyńska-Malinowska, Rafał Czajkowski, F. Protas-Drozd, Celestyna Miła-Kierzenkowska, Małgorzata Rozwodowska, Małgorzata Sopońska, Ewa Czarnecka-Żaba.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2007 Vol. 13 nr 1 s. CR30-33.

IF: 1.595

IF:3.19

Zbigniew Serafin, Władysław Lasek

1.

Tytuł oryginału: Coronary artery calcifications in renal graft recipients at the time of transplantation.

Autorzy: Zbigniew Serafin, Elżbieta Nawrocka, Sinjab A[hmad] Thabit, Władysław Lasek, Zbigniew Włodarczyk.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2007 Vol. 13 suppl. 1 s. 83-89.

IF: 1.595

Zwapnienia w tętnicach wieńcowych stanowią istotny czynnik ryzyka choroby niedokrwiennej mięśnia serca w populacji generalnej. Celem badania był pomiar ilości zwapnień u chorych po przeszczepieniu nerki od dawcy zmarłego oraz ocena ewentualnej zależności pomiędzy ilością zwapnień a innymi czynnikami ryzyka choroby wieńcowej. Pomiar ilości zwapnień metodą wielorządowej tomografii komputerowej przeprowadzono u 49 chorych w wieku 43.7 ± 9.8 lat. Wyniki porównano z klasycznymi czynnikami ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Zwapnienia

wykryto u 73% pacjentów. Średni wskaźnik zwapnień (CS) wyniósł 500.8 ± 1100.4 , a średnia masa zwapnień (CM) 127.0 ± 228.6 mg. W jednoczynnikowej analizie wariancji obecność zwapnień wykazywała istotny statystycznie związek z występowaniem cukrzycy, czasem trwania nadciśnienia tętniczego i wartością ciśnienia rozkurczowego krwi (DBP). Ilość zwapnień korelowała dodatnio z czasem trwania nadciśnienia, czasem dializoterapii i ciśnieniem tętna (PP) oraz ujemnie z DBP. Wieloczynnikowa analiza regresji wskazała czas trwania nadciśnienia, DBP i PP jako niezależne predyktory występowania zwapnień ($p < 0.01$) oraz czas dializoterapii i DBP jako niezależne predyktory ilości zwapnień ($p < 0.02$). Wyniki wskazują, że w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek powstawanie zwapnień w tętnicach wieńcowych może mieć inny charakter niż w przypadku miażdżycy i że nadciśnienie tętnicze może odgrywać tu istotną rolę.

2.

Tytuł oryginału: Palliative percutaneous kidney embolization with enbucrilate in patients with renal cell carcinoma: safety and symptom control.

Autorzy: Zbigniew Serafin, Maciej Karolkiewicz, Piotr Strześniewski, Władysław Lasek, M. Bryczkowski, Zbigniew Wolski.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2007 Vol. 13 suppl. 1 s. 98-104.

IF: 1.595

Paliatywna embolizacja nerek jest stosunkowo rzadko wykonywanym zabiegiem i jest wskazana dla kontroli krwimoczu i silnych dolegliwości bólowych okolicy lędźwiowej u pacjentów w złym stanie klinicznym z nieoperacyjnymi lub rozsianymi guzami nerek. Celem pracy była ocena skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa paliatywnej, przezskórnej embolizacji nerek przy użyciu enbucrylatu (Histoacryl). Analizą objęto grupę 73 pacjentów w wieku 39-87 lat. Embolizację wykonywano mieszaniną Histoacrylu (monomeric n-butyl-2-cyanoacrylate) i Lipiodolu Ultrafluid. Kryterium oceny skuteczności i bezpieczeństwa zabiegu był efekt embolizacji zmiany, liczba powikłań i opanowanie objawów klinicznych we wczesnym okresie pozabiegowym. Główną przyczyną embolizacji była hematuria (34%), następnie silny ból okolicy lędźwiowej (32%), profilaktyka w zaawansowanych przypadkach guza (25%), wybór pacjenta (7%) oraz zły stan kliniczny chorych (ASA IV° - 3%). Krwimoczu został opanowany u wszystkich pacjentów, u których wykonano embolizację guza nerki. Tylko w jednym przypadku opanowanie krwimoczu wymagało ponownego zabiegu. Silne dolegliwości bólowe zostały całkowicie wyeliminowane u 43 z 49 pacjentów (88%) i znacząco ograniczone u 6 z nich (12%). Najpoważniejszym powikłaniem zabiegu w analizowanej grupie pacjentów było przedmieszczenie się materiału embolizacyjnego poza tętnicę nerkową - 8 przypadków (11%), którego rezultatem u 3 pacjentów (4%) było objawowe niedokrwienie kończyny dolnej. Umiarkowane krwiaki w miejscu nakłucia

tętnicy udowej odnotowano u 6 pacjentów (8%). U każdego chorego stwierdzono przynajmniej jeden z objawów zespołu poembolizacyjnego, które utrzymywały się od 1 do 11 dni i wymagały objawowego leczenia. Paliatywna, przezskórna embolizacja nerek przy użyciu Histoacrylu jest stosunkowo bezpiecznym zabiegiem umożliwiającym skuteczne opanowanie krwimoczu i silnego bólu u pacjentów z nieoperacyjnymi guzami nerek.

IF: 3.145

Roman Junik, Ewa Kopczyńska

Tytuł oryginału: The comparison of serum vascular endothelial growth factor levels between patients with metastatic and non-metastatic thyroid cancer, and patients with nontoxic multinodular goiter.

Autorzy: J. Klubo-Gwieżdźńska, Roman Junik, Ewa Kopczyńska, O. Juraniec, H. Kardymowicz.

Źródło: - Eur. J. Endocrinol. 2007 Vol. 157 nr 4 s. 521-527.

IF: 2.469

Robert Dębski, Beata Kołodziej, Beata Rafińska, Małgorzata Kubicka, Sylwia Kołtan, Andrzej Kołtan, Monika Pogorzała, Andrzej Kurylak, Dorota Olszewska-Słonina

Tytuł oryginału: Predictive value multi-drug resistance proteins and cellular drug resistance in childhood relapsed acute lymphoblastic leukemia.

Autorzy: Jan Styczyński, Mariusz Wysocki, Robert Dębski, K. Czyżewski, Beata Kołodziej, Beata Rafińska, Małgorzata Kubicka, Sylwia Kołtan, Andrzej Kołtan, Monika Pogorzała, Andrzej Kurylak, Dorota Olszewska-Słonina, W. Balwierz, E. Juraszewska, M. Wieczorek, I. Olejnik, M. Krawczuk-Rybak, M. Kuźmicz, J. Kowalczyk, J. Stefaniak, W. Badowska, D. Sońta-Jakimczyk, T. Szczepański, M. Matysiak, I. Malinowska, E. Stańczak.

Źródło: - J. Cancer Res. Clin. Oncol. 2007 Vol. 133 s. 875-893.

IF: 2.309

Waldemar Placek, Tomasz Drewa, Wioletta Weiss

Tytuł oryginału: Autologous cultured melanocytes in vitiligo treatment.

Autorzy: Rafał Czajkowski, Waldemar Placek, Tomasz Drewa, B. Kowaliszyn, J. Sir, Wioletta Weiss.

Źródło: - Dermatol. Surg. 2007 Vol. 33 nr 9 s. 1027-1036.

IF: 2.205

Marcin Woźniak

Tytuł oryginału: Y-chromosome haplogroup N dispersals from south Siberia to Europe.

Autorzy: M. Derenko, B. Malyarchuk, G. Denisova, Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski, I. Dambueva, I. Zakharov.

Źródło: - J. Hum. Genet. 2007 Vol. 52 s. 763-770.

IF: 1.900

**Wiktor Dróżdź, Alina Borkowska,
Monika Wiłkość, Waldemar Halota,
Dorota Dybowska**

Tytuł oryginału: Chronic paranoid psychosis and dementia following interferon- α treatment of hepatitis C: a case report.

Autorzy: W[iktor] Dróżdź, A[lina] Borkowska, M[onika] Wiłkość, W[aldemar] Halota, D[orota] Dybowska, J.K. Rybakowski.

Źródło: - Pharmacopsychiatry 2007 Vol. 40 s. 146-148.

Opisano przypadek pacjenta z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C, u którego pod wpływem leczenia rekombinowanym interferonem- α i rybawiryną wystąpiły przewlekłe zaburzenia psychiatryczne oraz odciepnie umiarkowanego stopnia. Poważne skutki uboczne utrzymywały się przez trzy lata po zaprzestaniu stosowania interferonu i rybawiryny mimo intensywnego leczenia psychofarmakologicznego. U pacjenta nie stwierdzano przed rozpoczęciem terapii interferonem- α i rybawiryną istotnych czynników ryzyka wystąpienia poważnych psychiatrycznych następstw terapii. Wskazuje to na możliwość indukowania przez leczenie interferonem- α i rybawiryną poważnych psychiatrycznych skutków ubocznych o charakterze przewlekłym. Dlatego monitorowanie stanu psychicznego pacjentów w trakcie terapii interferonem- α i rybawiryną należy uznać za konieczne.

IF: 1.595

**Alina Woźniak, Gerard Drewa,
Ewa Krzyżyńska-Malinowska,
Celestyna Mila-Kierzenkowska,
Małgorzata Rozwodowska,
Małgorzata Sopońska,
Ewa Czarnecka-Żaba**

Tytuł oryginału: Oxidant-antioxidant balance in patients with psoriasis.

Autorzy: Alina Woźniak, Gerard Drewa, Ewa Krzyżyńska-Malinowska, Rafał Czajkowski, F. Protas-Drozd, Celestyna Mila-Kierzenkowska, Małgorzata Rozwodowska, Małgorzata Sopońska, Ewa Czarnecka-Żaba.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2007 Vol. 13 nr 1 s. CR30-33.

Łuszczyca jest przewlekłą chorobą zapalną charakteryzującą się zmianami skórными, które są wynikiem zaburzeń biochemicznych i immunologicznych. Enzymy antyoksyda-

cyjne mogą odgrywać rolę w patogenezie tej choroby. Celem pracy było oznaczenie poziomu produktów peroksydacji lipidów i aktywności peroksydazy glutationowej (GPx) we krwi chorych z łuszczycą przed i po leczeniu metodami konwencjonalnymi.

Grupa badana liczyła 67 osób z łuszczycą zwykłą, leczonych w Katedrze i Klinice Dermatologii CM UMK. Czas trwania choroby mieścił się w granicach od 3 do 34 lat. Wszyscy chorzy byli w trakcie leczenia. Stężenie substancji reagujących z kwasem tiobarbiturowym (TBARS) oznaczono w osoczu krwi a aktywność GPx w erytrocytach.

U osób zdrowych (kontrola) aktywność GPx wynosiła $16,8 \pm 3,7$ U/g Hb, a stężenie TBARS było równe $0,63 \pm 0,16$ nmol MDA/ml osocza. U chorych z łuszczycą aktywność GPx przed leczeniem była równa $14,8 \pm 4,3$ U/g Hb, a stężenie TBARS wynosiło $0,73 \pm 0,22$ nmol MDA/ml osocza. Zastosowane leczenie zewnętrzne spowodowało poprawę stanu klinicznego i powolny wzrost aktywności GPx oraz obniżenie stężenia produktów peroksydacji lipidów do poziomu porównywalnego z grupą kontrolną.

Otrzymane wyniki sugerują, że mechanizmy obrony antyoksydacyjnej mogą mieć istotne znaczenie w patogenezie łuszczycy.

IF: 1.595

**Maciej Karolkiewicz, Piotr
Strześniewski, Zbigniew Wolski**

Tytuł oryginału: Palliative percutaneous kidney embolization with enbucrilate in patients with renal cell carcinoma: safety and symptom control.

Autorzy: Zbigniew Serafin, Maciej Karolkiewicz, Piotr Strześniewski, Władysław Lasek, M. Bryczkowski, Zbigniew Wolski.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2007 Vol. 13 suppl. 1 s. 98-104.

IF: 1.595

**Elżbieta Nawrocka, Sinjab Ahmad
Thabit, Zbigniew Włodarczyk**

Tytuł oryginału: Coronary artery calcifications in renal graft recipients at the time of transplantation.

Autorzy: Zbigniew Serafin, Elżbieta Nawrocka, Sinjab A[hmad] Thabit, Władysław Lasek, Zbigniew Włodarczyk.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2007 Vol. 13 suppl. 1 s. 83-89.

IF: 1.448

**Andrzej Brymora,
Mariusz Flisiński,
Grzegorz Grzešek,
Leszek Szadujkis-Szadurski,
Grażyna Odrowąż-Sypniewska,
Jacek Manitius**

Tytuł oryginału: Inflammation, malnutrition and vascular contraction in experimental chronic kidney disease.

Autorzy: Andrzej Brymora, Mariusz Flisiński, Grzegorz Grzešek, Leszek Szadujkis-Szadurski, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Jacek Manitius.

Źródło: - J. Nephrol. 2007 Vol. 20 s. 423-429.

IF: 1.363

Marcin Koba

Tytuł oryginału: Interactions of antitumor triazolacridinones with DNA.

Autorzy: Marcin Koba, J. Konopa.

Źródło: - Acta Biochim. Pol. 2007 Vol. 54 nr. 2 s. 297-306.

IF: 1.247

Roman Makarewicz

Tytuł oryginału: The antioxidative role of selenium in pathogenesis of cancer of the female reproductive system.

Autorzy: K. Piekutowski, R[oman] Makarewicz, B.A. Zachara.

Źródło: - Neoplasma 2007 Vol. 54 nr 5 s. 374-378.

Selen jako składnik kilku enzymów przeciwutleniających bierze pośrednio udział w usuwaniu odczynowych czynników tlenowych oraz w przeciwutleniającej obronie organizmu. Istnieje korelacja pomiędzy stężeniem selenu, aktywnością peroksydazy glutationowej (GSH-Px), a innymi parametrami obrony przeciwutleniającej składników krwi. Wyżej wspomniane czynniki wskazano jako odgrywające istotną rolę w etiopatogenezie chorób nowotworowych. Stąd, celem obecnego badania było porównanie stanu selenu i aktywności GSH-Px w osoczu 22 zdrowych kobiet, w 50 indywidualnych przypadkach chorych na nowotwory szyjki macicy, trzonu macicy lub jajnika oraz u 49 kobiet, u których rozpoznano nowotwory łagodne trzonu macicy lub jajnika. Ponadto, stężenie selenu zostało zmierzone w tkankach nowotworowych materiału pooperacyjnego, guzach łagodnych oraz w histopatologicznie wolnych od choroby nowotworowej chirurgicznych marginesach wyżej wspomnianych pacjentów.

Srednie stężenie selenu i aktywność GSH-Px w osoczu krwi u pacjentów nowotworowych, a także u chorych na nowotwory łagodne było wyraźnie niższe niż w osoczu kobiet zdrowych. Może to oznaczać, iż niższy całkowity poziom selenu i niższa zależna od selenu zdolność przeciwutleniająca organizmu może częściowo prowadzić do rozwoju chorób nowotworowych układu rozrodczego.

Materiały pooperacyjne pacjentek ukazują wyższe stężenie selenu w tkankach nowotworów szyjki macicy i trzonu macicy oraz guzów łagodnych trzonu macicy w porównaniu do odpowiednich marginesów tkanek zdrowych. Wyższe nagromadzenie selenu w tych tkankach może odzwierciedlać wyrównawcze działanie regulacyjne obrony przeciwutleniającej w guzach.

Ostatnie słowo może należeć do człowieka...

Joanna Hładoń-Wiącek

„Zajęta zabijaniem
robi to niezdarne
bez systemu i wprawy,
Jakby na każdym z nas uczyła się dopiero...”

Wisława Szymborska
„O śmierci bez przesady”

Doświadczenie śmierci rzutuje na nasze życie w różny sposób, stwarzając dogodny warunki do rozwoju świadomości związanej z własną cielesnością i nietrwałością. Zarówno poeci jak i malarze starali się zmierzyć z tym niepopularnym w dzisiejszych czasach zagadnieniem, często dowodząc nam istnienia zaskakującego mirażu miłości i śmierci. Jeśli w wypadku poezji pisanej możemy fakt ten określić jako „przypuszczenie”, to w sztuce Holbeina, Rodina, Muncha, Courbeta, Wróblewskiego i innych materializuje się ona do formy manifestu.

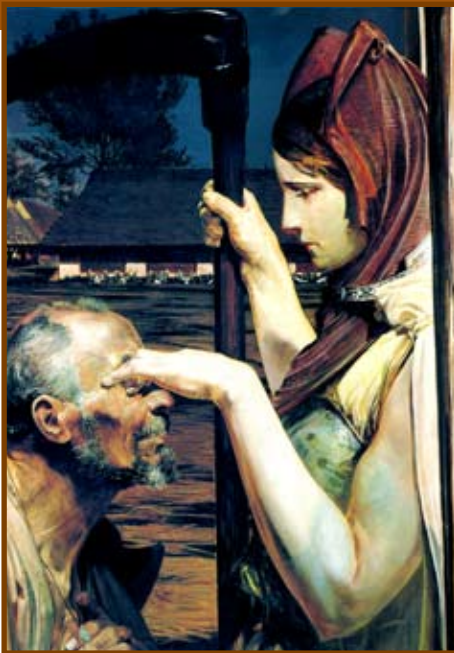
Czy pozbawiając się hipotetycznie myśli o trwałym piętnie śmierci, ciężącym na każdym z nas możemy zaznać prawdziwego obcowania z misterium życia, odczuć jego smak, jak również poznać sens miłości? Czy stalowe ramiona śmierci możemy odrzucić wobec jej bezwarunkowych i nieodwołalnych praw?

Sądzę, iż tego rodzaju wygodna postawa nie może pozwolić nam na właściwe ustosunkowanie się do szczęścia w życiu doczesnym, do ustalenia proporcji między pragnieniami, a osiągalnymi wartościami.

„Serenitas vita” o którym wspominał Iwaszkiewicz, czyli pełne radości i spokoju życie, nie może być osiągalne wobec ciężenia nieustępliwej wszechwładnej śmierci. Wielu artystów i malarzy opisuje chwilę odejścia raczej jako „kres mrocznego więzienia” (Petra). Takie zapiski znaleziono w domu Michała Anioła, który nie oczekiwał w jakiś szczególny sposób ostatecznego momentu. Do końca swej trudnej starości pracował wiedząc, że wybawienie z ziemskiego ciężaru w końcu nadejdzie, uwalniając go od dręczących przypadłości.

Skazanie na uporczywą myśl o bliskości śmierci, o jej zespoleniu z istotą metafizycznego bytu człowieka i w końcu na jej doniosłą rolę w kształtowaniu poglądu na to co wartościowe, cenne i pożądane to część naszego jestestwa. Zdaje się nawet, że myśl o nieuchronności naszego losu, wyzwala w nas potrzebę realizacji, dążenia do wypełnienia swojego krótkiego istnienia wszystkim co dla nas istotne, zaistnienia w grupie „la socialite”, zaszeregowaniu w następujących po sobie etapach życia. Śmierć to też część składowa skomplikowanej struktury zależności przeszłości i przyszłości, ostatecznie nieodwołalny kres wędrowki przez życie.

Jeśli zatem nie jesteśmy w stanie powstrzymać jej niszczącej siły, możemy zrobić krok w celu uratowania własnej godności, przygotowując się na jej przyjście. Czy jednak ostatnie słowo może należeć do człowieka?



Jacek Malczewski: *Śmierć*, 1902, Muzeum Narodowe w Warszawie, *Wielcy malarze, ich życie, inspiracje i dzieło nr 92, Eaglamoss, Warszawa 2000, s. 19*

Na to pytanie można spróbować odpowiedzieć sobie obserwując co na ten temat mieli do powiedzenia wybrani twórcy, którzy przemawiają do nas za pomocą płócien.

„Również umieranie jest jednym
z naszych życiowych zadań”
Marek Aureliusz

Artyści w różny sposób wykorzystywali motywy śmierci, ukazując bezsilność człowieka w jej obliczu, także strach i ponizenie jakie bywa udziałem tego ostatniego akordu istnienia. Dla Malczewskiego to bardzo płodny temat. Nie czerpiąc z gotowych matryc sam zgłębia jej tajemnice. Obfitość dzieł o tej tematyce, może wskazywać na swoiste opętanie, natręctwo myśli o odwiecznym „thanatos”. Artysta ma jej nowatorską wizję, którą traktuje skrajnie inaczej niż obrazy z cyklu „Memento mori” (np. „Memento mei” Durer). Zamiast karykaturalnego szkieletu na żalonym koniu, ukazuje śmierć jako dorodną kobietę. Z pewnością jest to chrześcijański Anioł Śmierci, ale połączony z ludową wersją żniwiarki: bezwzględnej i posągowej. Bliska antycznej rzeźbie, symbolizuje dostojność i powagę, pełna dumy przypomina wojownika zakutego w zbroję tak mocnego jak jej zasady. Hieratyczna posągowość postaci ujawnia tendencje Malczewskiego do odrzucania banalnych stereotypów myślenia o istocie śmierci. Stopniowo rozjaśniając paletę, konsekwentnie rozszerza gamę barwną. Wprowadza zgrzytliwe zestawienia, kolory fosforyzujące i metaliczne, jak pisała krytyka „wwiercając się aż do bólu zębów”.

Obraz wyraźnie podzielony jest na dwa plany za przyczyną kosy dumnie trzymanej przez postać śmierci. Świat przesłonięty przez tę uzur-

patorkę należy już do odchodzącego, gasnącego wspomnienia życia na roli. Okres ziemskiego znoju starzec ma już za sobą. Odciska się on także na jego twarzy, mnożąc wyłobienia analogiczne do tych jakie zdobią przestrzeń ziemi, na której spędził swoje pracowite życie. Obie postacie zestawione w tej scenie należą nie tylko do innych przestrzeni interpretacyjnych. Dzierżaca niczym sztandar swój atrybut władzy Śmierć, jest przedstawicielką świata pełnego siły i energii młodości i wdzięku. Jest ciałem i krwią tej ziemi, kolorysty klamry podtrzymującej szynel odpowiada elementom wyróżnionym na tle chaty. Jest rodzajem hybrydy na której ontologię składają się elementy świata ożywionego i martwego. Jej ofiara to po części element świata cieni, na co wskazują refleksy zimno-srebrnych poblasków, będących odbiciem światła księżyca, niemego obserwatora tej doniosłej sceny. Wszystko zamknięte jest w zastygłym, martwym pejzażu uspionym tak jak vitalność mężczyzny utrwalonego w poddańczym geście. Relacje między postaciami są zupełnie czytelne. Pogodzony z losem, wycieńczony pracą lub w domyśle chorobą żylasty starzec z godnością i spokojem oddaje się w ręce niezwykłego Anioła Śmierci. O religijności ofiary świadczy nie tylko wyraziście oddany atrybut wiary w postaci medalionika, ale sama poza jego mizernego ciała upadłego na kolana przed niecodziennym wysłannikiem niebios. Część otwartej przestrzeni znajdująca się nad głową straceńca, zostaje zamknięta przez ostrze kosy, symbolizując ostateczność i nieodwołalność tego zdarzenia. Wnikliwy obserwator dojrzy typowo polskie sioło z całym jego pięknem ale i siłą sprawczą. Będąc elementem maszyny w której życie i śmierć przeplatają się nawzajem Starzec, którego analogicznym punktem odniesienia jest drzewo, nie może ująć cało z tego spotkania. Ostatni wydzźwięk siły życiowej (korona drzew) zostaje przecięty linią ostrza kosy.

Spotkanie z uosobioną śmiercią nie jest w tym wypadku drastycznym, czy wstrząsającym wydarzeniem. Ofiara wydaje się być pogodzona z losem, zna swoją rolę, ze spokojem poddaje się biegowi wydarzeń. Bohater przyjmuje postawę świadomego swego zadania, broni honoru jednostki, choć słabej i kruchej, ale nie pozbawionej dumy.

„Śmierć jest to wydarzenie z cudzego
życia, dlatego jest niepojęte”
Stefan Napierski

Temat dzieła Gericaulta to odtwórcza historia trawy dryfującej po morzu przez około trzysta dni, po tragicznej stracie fregaty królewskiej marynarki „Meduzy”, rozbitej u wybrzeży Afryki. Ponad sto trzydzieści osób, głównie żołnierzy, traci życie. Wycieńczeni i zrezygnowani straceńcy, dostrzegają zagłę statku, który przynosi upragnione ocalenie. Płótno choć odczytywane niejednokrotnie jako krytyka polityczna, obroniło się samo

dzięki swemu mistrzostwu. Uderza przekonującym realizmem, odsłaniając brutalność ludzkiej natury technicznie przeciwstawiając się szkole klasyków. Precyzyjne wykonanie, drobne i proste pociągnięcia pędzla uwiarygodniają dramaturgię sceny. Używając miękkich i lśniących kolorów, autor sugestywnie odtwarza kruchość ludzkiego ciała.

„Tratwa Meduzy” to kunsztowne studium ludzkiej słabości, zaprzeczenie godności jednostki w świecie dawno ucywilizowanym. Nie stosowana dotąd symbioza neoklasycyzmu i tradycji Dawida z porażającym realizmem oraz nastrojowością przypominającą dzieła romantyków, w wybitny sposób hipnotyzuje obserwatora. Niech nie zwodzi nas jednak formuła dzieła z pozornie przypadkowym układem ciał, skłębionych w dramatycznych gestach. Autor bardzo długo przygotowywał się do tej odsłony, z detaliczną precyzją zestawiając postacie. Znanne są także wcześniejsze prace tego autora nad studium ludzkiego ciała. Z pomocą studentów medycyny Gericault zdobywa zwłoki oraz odcięte członki i ludzkie głowy. Odtąd może bezpośrednio studiować kolejne fazy gnicia i postępującego rozkładu ciała.

Poprzez modelowanie kształtów szerokimi planami światła i cienia oraz nakładanie grubo farb, tworzy materię naturalnie gęstą i kolorową. Można ulec wrażeniu, że autorowi nigdy nie jest dość farby. Sam porywczy o gorącym usposobieniu wybiera właśnie taki temat, aby powiedzieć nam wiele o naszych słabościach, mierności w obliczu śmierci. Jak twierdzi sam autor „Malarstwo wymaga dociekań, w których osobowość zostaje uwikłana i ponosi wielkie ryzyko”, dlatego temat dantejskich scen wydaje się dla niego zupełnie przystający. Pielęgnuje gorączkę twórczą dając zaskakujące rezultaty,

a jednocześnie przytłacza swą siłą widza, wzbudza rodzaj katharsis. Choć sam jest twórcą wielkiej katastrofy, katastrofa ta nie odnosi się do jego talentu. Dokonując estetycznych wyborów zawsze pragnie odsłonić emocje ludzkiej istoty o które ona sama nie podejrzuje się. Rozmach, gwałtowność to cechy zapożyczone od Rubensa, ale ile w tym nowatorskiej i nieokiełzanej dynamiki. Pierwszy akord analizy obrazu „Tratwa Meduzy” to porażające doznanie, które jest udziałem każdego widza nienawykłego do anatomicznych studiów fragmentów rozkładających się ciał. Nienaturalne, zakłócające kanony kulturowe i mentalne potraktowanie ich przez autora sprawia, że nie tylko wzrok, ale i myśl ze wstrętem odwraca się od tej hekatombie ludzkiej godności. Wrażenie dopełnia niezwykła gama barw oraz kontrasty światłocienia, przynoszące ogromną dawkę emocji. Paradygmatem określającym rzeczywistość Gericaulta jest uwiarygodnienie sceny z jej wszystkimi wadami, niedoskonałościami. Nie nastawia się na tani kabotyzm, pragnie jedynie poruszyć swoich odbiorców, porazić wstrząsającą odsłoną. Do „Tratwy Meduzy” nie bez powodu przywiera piętno kalumni o wydzwieku monarchicznego upadku jakie miałyby w zamierzeniu utożsamiać dzieło. Sama kompozycja, w której anonimowy człowiek podnosi rękę niczym rewolucjonista na barykadach, obwieszczając swoje wątpliwe zwycięstwo, nasuwa takie przypuszczenie. Jednocześnie głosi on supremację życia, jest najsilniejszym wśród słabych, uznając przewagę natury mimo terminalnego stanu pozostałej załogi. Autor w panoramicznej odsłonie daje świadectwo moralnej porażki istoty ludzkiej. Obok tłącego się jeszcze życia nielicznych członków załogi, w bliskim sąsiedztwie zalegają ciała martwych towarzyszy, jakby komplemen-

tarne elementy całej wyprawy. Nikt już nie reaguje na koszmarny rozmiar tragedii, liczy się życie, przetrwanie za wszelką cenę. Pozostaje tylko jedna postać, starszego mężczyzny, celowo wyróżnionego purpurową chustą okrywającą jego zmęczone ciało, który odwraca się od zachłannych przetrwania towarzyszy. Zagłębił się w swoim dramacie nestor, nie przyłącza się do parady ocalańców. Reszta neofitów podąża za osobnikiem ogłaszającym nadzieję ocalenia w narkotycznym geście formując piramidę wyzwolenców. Odwrócona postać to analogia Sokratesa, który odważnie i świadomie oddaje się w szpony przeznaczenia. Wyróżniona linią masztu przywodzi na myśl brutalną prawdę, jaką chce zasugerować widzowi artysta.

Czy reszta załogi może zatem uznać siebie za wybrańców. Gericault optuje za postawą heroicznego mędrca, który w straszliwej godzinie podtrzymuje ciało, zapewne bliskie sobie osoby. Powiew wolności jest mu obcy.

W jednej linii, skierowanej ku dziobowi tratwy w brutalny sposób potraktowane zostaje ciało mężczyzny, tylko w połowie należące do przestrzeni pokładu. Reszta tonie w otchłani spiętrzonej wody. Jednak i on zdaje się spokojnie błędzić w zaświatach. Odsłona Gericaulta to swoisty oculus w którym odbija się ludzka słabość.

Całość kompozycji podzielona jest także na dwie równorzędne historie za pomocą linii masztu. Lewa strona odpowiada grupie ludzi pogodzonych ze swym losem lub zupełnie już oddanych w objęcia Tanataosa. Prawą stronę zajmują wygięte nienaturalnie ciała, grzbiety zwarte w przerysowaną grę mięśni, obalają harmonię klasycznych kanonów, trudnych do zaakceptowania.



Theodore Gericault, *Tratwa Meduzy*, 1819, Luwr w Paryżu

„Można świadomie i przewidująco oczekiwać śmierci, a jednak ona nas zawsze zaskoczy”

Stefan Kisielewski

Ten niezwykle malarski esej to próba opisanie nastroju niezwyklej chwili, obrazowa opowieść o miękkości granicy pomiędzy życiem, a śmiercią, światłem, a ciemnością. Uwidacznia się tutaj tutaj inwentywne myślenie Malczewskiego, który stwarza ikonę polskiej tułaczki równie mocno powiązanej z symboliką martyrologii całego narodu. Autor wyraźnie nie może obejść się bez racji pozaestetycznych, moralnych. Obraz jest tym co symbolizuje i tak jak symbol odsyła do innej rzeczywistości. Ten przyczynek do psychologii czyni go sławnym, nawiązując do poematu Słowackiego „Anielli”. Malczewski stara się uczynić rzecz trudną ale i znamienne dla ambitnego artysty, mianowicie stworzyć suplementarny do literatury obraz. Takie symultaniczne potraktowanie dwóch bliskich mu dziedzin sztuki jest konieczne, aby powiedzieć coś nowego o śmierci. Konceptyjnie obraz nawiązuje do dzieła J. J. Simmlera „Śmierć Barbary Radziwiłłówny”, ale w miejsce uzasadnionego tam przepychu twórca werystycznie oddaje nędzę syberyjskiego szafasu. Orkiestra tonów brunatno-złoty buduje nastrój bliski wnętrzu przycmentarnej kapliczki, na ołtarzu której wyniesiona jest wręcz anielska postać. Pełna światła, wyróżniona wśród surowego wnętrza, nie przypomina zupełnie wychudłej i upokorzonej przez nędzę zesłanki. Dominujące tony brunatno-rude to tzw. sosy monachijskie. Brak dysharmonii kolorystycznej, ład ciepłych, usypiających brązów, czyni tę scenę niezwykle wzruszającą.

Drobiazgowość w przedstawieniu symboli wygasłego życia ujawnia bliską obecność śmiertelnego łoża, ważnych elementów takich jak różaniec, czy modlitewnik tak potrzebnych w ostatniej wędrówce. Wygasła świeca, ikona

muskana za ledwie światłem ogłasza werdykt boskiego postanowienia. Obserwator wstrzymuje oddech wobec tego misterium. Piękna zesłanka symbolizuje wszystko co kruche, delikatne, niczym anioł uwięziony w nieprzystawalnym do tej chwili anturazju. Tym bardziej siła śmierci uderza nas swoją brutalnością, obnaża bezsilność jednostki.

Dzieło to uzewnętrznia prawdziwy dramat duszy, jest pomostem do romantycznego obrazowania poezji Słowackiego. Zrezygnowany Anielli pozostaje jeszcze pod wpływem światła bijącego ze strony umarłej, jest jakby współobecny dając sygnał obserwatorowi, że i jego życie uległo zniszczeniu.

Temat śmierci to jedna z dominant wyobraźni Malczewskiego, który z czasem wkracza w świat baśniowy, podkreślając wobec jej mocy złudność i nietrwałość pogoni za szczęściem. Jak słusznie stwierdził Krzysztof Mętrak „Nic się nie da zmienić: statystycznie wypada jedna śmierć na jednego człowieka”.

Platońskie „winien ten co wybiera” to każdy z nas, który mógł być uczestnikiem scen przenoszonych na płótno przez Gericaulta. Tworzenie bowiem dla tego autora to rekonstrukcja czasu, w którym na szczęście nie mieliśmy okazji zaistnieć. Czy jednak oznacza to, iż możemy czuć się bezpieczni, czy poddani próbie w obliczu katastroficznego końca, stanęlibyśmy na wysokości zadania?

Autor podsuwa nam raczej pesymistyczną konstatację związaną z klęską życia w stosunku do śmierci. Jego bohaterowie uwięzieni na tratwie, zatracają ludzkie oblicze. Kaniibalizm, brak szacunku nie tylko dla ciała, ale i ducha zwraca się przeciwko nim, pozwalając zapanować śmierci w całej rozciągłości dramatycznego ujęcia. Twórca zastanawia się nad antynomią ducha i materii, eschatologii i historii, odnosząc te kategorie do absolutu.

Element ludzkiej wolności manifestuje

za ledwie w doświadczeniu wyboru jednostki. Inicjatywa zbawcza Boga zostaje w tym świecie jakby w zawieszeniu.

Dla Malczewskiego natomiast współczesność zawsze była „czasem ciężkiego snu”, którego wydzwięk utrwalił na płótnach. Miał jednak nadzieję na powrót do rodzinnego domu, czasu dzieciństwa, utraconego raj, obrazując cały ten idylliczny świat w swoich odsłonach związanych ze śmiercią.

Sztuka zyskuje u niego niezwykle miejsce, z którego perspektywa obrazu wydaje się niezarta, czysta, tzn. pomiędzy nieskończonością, a skończonością, doczesnością i niezbadanym sakrum. Staje się zatem powierzchniową naszą emocji, kumuluje jak w soczewce wszelkie postawy ludzkie. Proponuje świadome i łagodne przejście do doskonalszego bytu bez poczucia paraliżującego lęku wobec śmierci przynoszącej nocną porą wytchnienie.

W pięknym wierszu Rilkego słyszymy znamienne słowa „każdemu daj śmierć jego własną Panie”. Fenomen śmierci jako absolutu przemijania przebrzmiewa wobec tych słów jak senne marzenie. Śmierć nie musi oznaczać jednak traumy zagłady, możemy pokusić się prawie o stwierdzenie, że wiele zależy od nas w tym doniosłym momencie. Warto zatem wesprzeć się wartościami, które przypomną nam w tej godzinie o istocie człowieczeństwa, jego fundamentalnych prawdach: godności i wszechogarniającej miłości, która zdaje się posiadać moc przetrwania w odróżnieniu od śmiertelnego ciała. Mimo, że śmierć będąc „kolebką naszego życia” zawsze zawierać będzie przytłaczający aspekt kategoryczności i nieuchronności, to jednak jak powiada Wisława Szymborska „nie ma takiegożycia, które by chodź przez chwilę nie było nieśmiertelne...”

mgr Joanna Hladoń-Wiącek jest pracownikiem Biblioteki Medycznej i absolwentką studiów podyplomowych z historii sztuki nowożytnej.



Jacek Malczewski: Śmierć, 1883, olej, Muzeum Narodowe w Krakowie, Wielcy malarze, ich życie, inspiracje i dzieło nr 92, Eaglamoss, Warszawa 2000, s. 8-9

Wyprawa na Elbrus

Filip Klawe, Jacek Klawe

Plan wyjazdu:

Bydgoszcz – Przemysł

Przemysł – Kijów

Kijów – Mineralne Wody

Mineralne Wody – Tereskoł

(dolina Baksan, po drodze Nalczyk, stolica Kabardyno-Balkarii)

akcja w górach

powrót przez Charków, Połtawę,

Kijów i Warszawę do Bydgoszczy

Na przełomie sierpnia i września odbyła się wyprawa w góry Kaukazu. Celem wyprawy było wejście na najwyższą górę Europy - leżący w Kaukazie na pograniczu rosyjsko-gruzińskim Elbrus. Elbrus jest wygasłym wulkanem posiadającym dwa wierzchołki - zachodni, wyższy (5642 m. n.p.m) i wschodni (5621 m. n.p.m). Góra ta jest zaliczana do Korony Ziemi - najwyższych szczytów wszystkich kontynentów. Wyjazd był kontynuacją dwóch poprzednich wypraw naukowych studentów AMB (obecnie CM UMK): na Mont Blanc i Khan Tengri. Tym razem jednak w wyprawie nie uczestniczyli studenci medycyny, ale skład osobowy częściowo pokrywał się z poprzednimi wyjazdami. Dr hab. n. med. J. J. Klawe, prof. UMK, lek. med. Krzysztof Słomiński absolwent Akademii Medycznej w Bydgoszczy pracujący na oddziale neurologii Wojewódzkiego Szpitala im. Bizuela, Filip Klawe student MISMAP Uniwersytetu Warszawskiego i lek. med. Paweł Flont student II rok studiów doktoranckich na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w I Katedrze Ortopedii i Traumatologii.

Elbrus jest najwyższą górą Kaukazu. Leży na granicy pomiędzy Kabardyno-Balkarią a Karaczajo-Czerkiesją - dwoma republikami wchodzącymi w skład Federacji Rosyjskiej. Jest kilka możliwości dotarcia do podnóża góry - pokonania prawie 4000 km i dwóch stref czasowych. My wybraliśmy wariant pociągiem przez Ukrainę. Przeważały względy ekonomiczne (jest ponad 5 razy tańszy niż samolot), turystyczne (spędziliśmy dzień w Kijowie i kilka dni w rosyjskich pociągach zaznajamiając się z dalekobieżnymi podróżami pociągiem - pociąg z Kijowa do Mineralnych Wód jedzie 26 godzin bez przerwy. A do Kijowa też trzeba dojechać...) i polityczny (przejazd pociągiem przez Białoruś wymagałby posiadania kolejnej wizej (ukraińskiej Polacy nie potrzebują). Wszyscy wiemy dobrze, jakie są stosunki polityczne pomiędzy Polską a Białorusią i uzależnienie powodzenia wyjazdu od białoruskich urzędników było niepotrzebne. Z Mineralnych Wód pod Elbrus jest już tylko 180 km.

Każdy obcokrajowiec po przyjeździe do Rosji musi się zarejestrować. Brak rejestracji w czasie kontroli milicyjnej może się skończyć nawet kilkudniowym pobyt w aresz-

cie, w szczególności, jeśli przebywa się w terenach przygranicznych. Według informacji, które udało nam się zdobyć przed wyjazdem, rejestracje powinniśmy załatwić w Nalczyku - stolicy Kabardyno-Balkarii. Po całym dniu straconym na jazdę po urzędach dowiedzieliśmy się, że musimy zrobić to na miejscu po dotarciu do Tereskołu - wioski u podnóża góry, z której rozpoczynają swoją przygodę z Elbrusem wszystkie kolejne wyprawy. W Tereskołe udało nam się zarejestrować naszą grupę u ratowników wysokogórskich (nr grupy 2306).

Akcja wysokogórska trwała 6 dni (dla porównania podróż w jedną stronę 4...).

Pierwszego dnia wjechaliśmy kolejką do stacji Mir 3500 m. n.p.m. i później przez schronisko Beczki doszliśmy na wysokość około 3900 m. n.p.m., tam spędziliśmy pierwszą noc. Nazwa Beczki nie wzięła się bez przyczyny. „Schronisko” składa się z 9 beczek po paliwie raketowym pomalowanych w kolorach flagi rosyjskiej (trzy białe, trzy niebieskie i trzy czerwone). My też spaliliśmy w takiej beczce, ale to była beczka z „nowego schroniska”, które dopiero powstaje... Drugiego dnia przenieśliśmy nasz obóz do ruin schroniska Prijut 11 (4200 m. n.p.m), spalonego za czasów ZSSR chyba przez Czechów. Rozstawiliśmy namioty i poszliśmy na spacer aklimatyzacyjny



J. Klawe, P. Flont, K. Słomiński, w tle dwa wierzchołki Elbrusa, po lewej zachodni, 5642 m. n.p.m.



Filip Klawe na szczycie



Schronisko Beczki

do Skał Pastuchowa (4800 m. n.p.m.). Trzeci dzień wyglądał podobnie - podejście do Skał Pastuchowa, a nawet trochę wyżej, aklimatyzacja. Piątego dnia mieliśmy atakować szczyt, więc czwarty dzień przeznaczaliśmy tylko na odpoczynek i zebranie sił przed najważniejszym momentem wyprawy. Piliśmy herbatę i jedliśmy orzechy, które dostaliśmy od schodzącego Rosjanina. Piątego dnia wyszliśmy w góry o godzinie, o której normalnie w Polsce dużo osób jeszcze nie śpi... Budziki były nastawione sporo przed północą czasu polskiego. Po ciemku, w rakach, z kijami w rękach i plecakiem tylko z niezbędnym sprzę-

tem - woda, coś do jedzenia, czekan, uprząż, lina, coś ciepłego do ubrania, ruszyliśmy w górę. Wschód słońca (kolo 5.45 czasu rosyjskiego, czyli 3.45 czasu polskiego) zastał nas pod wierzchołkiem wschodnim. Właśnie wchodziliśmy na trawers, który obchodzi dookoła wschodni szczyt. Po następnych 3 godzinach marszu byliśmy na przełęczy pomiędzy wierzchołkami (około 5400 m. n.p.m.). Świeciło piękne słońce. Zostały jeszcze dwie godziny drogi do szczytu... Krzysztof Słomiński i Paweł Flont byli pierwsi na górze. Mieli przepiękne widoki. Podobno ze szczytu można zobaczyć jednocześnie Morze Czar-

ne i Morze Kaspijskie. Kiedy my doszliśmy były już chmury... Widoczność spadała coraz szybciej. Co najwyżej było to kilkadziesiąt metrów. Potem została już tylko droga na dół. Następnego dnia zwiniliśmy obóz i zeszlśmy do kolejki. Zaczął się powrót do domu przez Mineralne Wody, Charków, Połtawę, Kijów i Warszawę do Bydgoszczy. Po zejściu wszyscy chcieliśmy być w domu jak najszybciej...

Filip Klawe jest studentem Uniwersytetu Warszawskiego, dr hab. Jacek Klawe, prof. UMK jest kierownikiem Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiologii.

Nagroda na zjeździe w Istambule

Paweł Brazis, Radosław Piotrowicz, Arkadiusz Jawień

W dniach 29.06–01.07.2007 w Istambule odbył się 8. Zjazd Europejskiego Forum Żyłnego (European Venous Forum). Wśród zakwalifikowanych prac do ustnego wygłoszenia znalazła się nasza praca pt. „Ocena hemodynamiczna żył biodrowych i jej wpływ na połączenie odpiszczelowo-udowe”, która zdobyła główną nagrodę zjazdu. Naszą pracę wyróżniono ze 100 nadesłanych abstraktów z całego świata, spośród których tylko 30 zostało przyjętych do ustnego przedstawienia podczas zjazdu. Badanie przeprowadzono w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej CM UMK przez dra Pawła Brazisa, dra Radosława Piotrowicza, prof. Arkadiusza Jawienia, oraz przy współpracy prof. Nicosy Labropoulosa z New Jersey. W ramach nagrody przyznano stypendium na wyjazd do Stanów Zjednoczonych na zjazd American Venous Forum w 2008 roku w celu jej wygłoszenia. Nagrodzenie naszej pracy na tak prestiżowym zjeździe było dla nas bardzo miłą niespodzianką.

Badanie rozpoczęliśmy rok temu. Ocenialiśmy za pomocą metody Duplex-scan hemodynamikę żył biodrowych i połączenia żyłnego odpiszczelowo-udowego u chorych we wszystkich stadiach przewlekłych zaburzeń żylnych (PZZ). Stwierdziliśmy, że refluks patologiczny w żyłach biodrowych pojawiał

się aż w 40 % przypadków, a jego występowanie wzrastało zgodnie z nasileniem PZZ i było największe u chorych ze zmianami żylnymi skóry goleni. Nasze wyniki wskazują, że za początek zaburzeń hemodynamicznych w rozwoju PZZ mogą odpowiadać żyły biodrowe, a nie, jak sądzono dotychczas, niewydolne zastawki żyły odpiszczelowej. Obecnie w okolicy odpiszczelowo-udowej wyróżnia się cztery zastawki: nadodpiszczelową, pododpiszczelową, terminalną i pre-terminalną. W naszym badaniu refluks w żyłach biodrowych znacznie częściej występował razem z wstecznym przepływem w wyżej wymienionych zastawkach. Aktualnie bardziej rozpozszechniona jest teoria wstępująca patogenezy PZZ. Zgodnie z tą teorią refluks żylny powstaje obwodowo na kończynie dolnej i w procesie nasilenia PZZ obejmuje coraz wyższe fragmenty żyłne, dochodząc do połączenia odpiszczelowo-udowego. Nasze wyniki wskazują, że proces zstępujący patogenezy PZZ jest również możliwy, ale wymaga dalszych badań.

Z punktu widzenia znaczenia praktycznego wyników naszego badania, pacjenci z refluksiem w żyłach biodrowych i żyłakami kończyn dolnych mogą wymagać innego postępowania leczniczego. W tych przypadkach leczenie operacyjne żyłaków może wiązać się

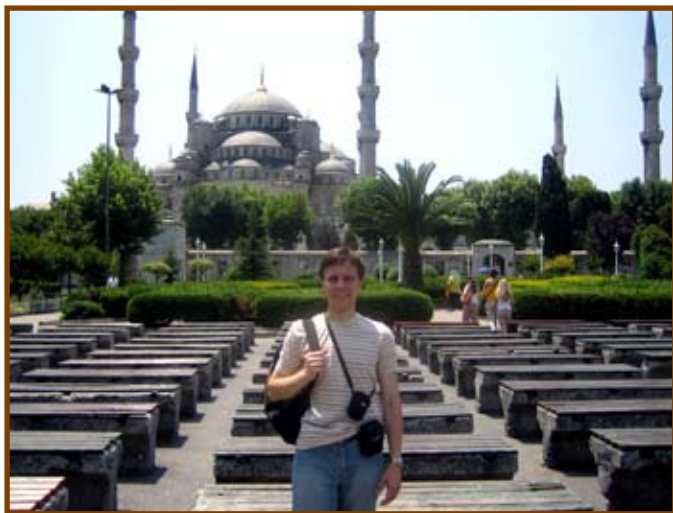
z większym ryzykiem ich nawrotów w wyniku przetrwałego refluksu biodrowego w kierunku pachwiny.

Tegoroczny zjazd EVF składał się z 6 sesji naukowych poświęconych PZZ, które obejmowały ich epidemiologię, etiologię, diagnostykę, leczenie, powikłania i żylną chorobę zakrzepowo-zatorową. Oprócz sesji naukowych na zjeździe w Istambule odbyły się liczne wykłady szkoleniowe wygłaszane przez wybitnych flebologów z całego świata. Dotyczyły one m.in. prewencji i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, patogenezy i leczenia PZZ.

Podczas zjazdu nie zabrakło czasu na chwilę odpoczynku. Zorganizowano wycieczkę statkiem po przepięknym Bosforze aż do Morza Czarnego. A w drugim dniu niektórzy uczestnicy zjazdu mogli podziwiać występ słynnego tureckiego zespołu tanecznego Anatolia Fire.

Szybki rozwój flebologii w ciągu ostatnich lat spowodował, że coroczne zjazdy EVF cieszą się coraz większą popularnością i stale rosnącą liczbą uczestników, a co za tym idzie bogatszą i bardziej różnorodną tematyką.

lek. Paweł Brazis jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej, lek. Radosław Piotrowicz jest asystentem w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, kierowane przez prof. dr. hab. Arkadiusza Jawienia



Dr med. Paweł Brazis, który przedstawiał pracę w Stambule



Widok na dawny kościół katolicki Aya Sophia (na lewo) i Błękitny Meczet

III Światowy Kongres Nauk Farmaceutycznych

Jerzy Krysiński, Adam Buciński



Autorzy przed Centrum Kongresowym RAI



Przerwa na kawę między obradami

W dniach 22-25 kwietnia 2007 roku odbył się w Amsterdamie III Światowy Kongres Nauk Farmaceutycznych (Pharmaceutical Sciences World Congress - PSWC 2007) organizowany przez Międzynarodową Federację Farmaceutyczną FIP (Federation Internationale Pharmaceutique). Poprzednie Światowe Kongresy odbywały się w 2000 roku w San Francisco i w 2004 roku w Kyoto. Miejszem obrad III Kongresu było Centrum Kongresowe RAI. Do Amsterdamu zjechało się 1564 farmaceutów z 69 państw. Najliczniejszą grupę stanowili Japończycy (218 osób). Polskę reprezentowało 21 osób. Z Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK byli profesorowie Adam Buciński i Jerzy Krysiński. Na Kongresie pre-

zentowali pracę pt. *Medical data analysis with application of chemometrics methods.*

Optymalizacja leczenia farmakologicznego – wyzwanie dla światowego zdrowia był głównym tematem Kongresu. Natomiast tematyka obrad plenarnych, sesji plakatowych, dyskusji okrągłego stołu była bardzo szeroka i dotyczyła: farmakologii klinicznej, farmakoepidemiologii, farmakokinetyki, farmakodynamiki i farmakogenetyki, metabolizmu i transportu leków, technologii farmaceutycznej i biofarmacji, analizy farmaceutycznej i kontroli leków, produktów leczniczych pochodzenia naturalnego, kształcenia przed- i podyplomowego. Kongresowi towarzyszyło

presymposium młodych farmaceutów naukowców (Young Pharmaceutical Scientists Meeting) oraz Post-Satellite Workshop na temat przeciwciał monoklonalnych.

Oczywiście poza częścią naukową pobytu w Amsterdamie równie ciekawa była część kulturalna. Amsterdam to przecież Muzeum van Gogha, Muzeum Rembrandta, Muzeum Stedelijk i Rijksmuseum. Niezapomniane wrażenie pozostanie również po długich spacerach urokliwymi uliczkami Starego Miasta wzdłuż niezliczonej ilości kanałów.

dr hab. Jerzy Krysiński, prof. UMK jest kierownikiem Katedry i Zakładu Marketingu i Ustawodawstwa Farmaceutycznego, dr hab. Adam Buciński, prof. UMK jest kierownikiem Katedry i Zakładu Biofarmacji.

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej

oprac. Monika Kubiak

W dniach 20-22 września 2007 roku Katedra i Klinika Chirurgii Plastycznej Collegium Medicum UMK zorganizowała XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej, odbywający się pod honorowym patronatem Kongresu i Prorektora ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Małgorzaty Tafil-Klawe. W Komitecie organizacyjnym znaleźli się: prof. dr hab. Andrzej Zieliński (przewodniczący), dr Maria Czernastek, dr Andrzej Świątkiewicz, dr Agnieszka Żurada, dr Adam Kruk, dr Jarosław Mankowicz oraz dr Jerzy Szysz. Głównymi sponsorami zjazdu były firmy: ICN Polfa oraz ADM Eurosilicone.

Ceremonię otwarcia poprowadzono w Filharmonii Pomorskiej. Po słowach powitania i wystąpieniu Prorektora ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Małgorzaty Tafil-Klawe, z wykładem inauguracyjnym zatytułowanym „Techniczne i etyczne aspekty przeszczepu

tworzy” wystąpiła prof. dr hab. Maria Siemionow. Otwarcie zjazdu uświetnili występami soliści Teatru Wielkiego z Łodzi. Wieczorem na bankiet powitalny organizatorzy zaprosili do hotelu City, a na późniejsze spotkanie towarzyskie do pubu „Kuźnica”.

Zjazd obracał się wokół tematów: leczenie wad wrodzonych, leczenie zniekształceń pourazowych i ponowotworowych, mikrochirurgia, chirurgia estetyczna i chirurgia odtwórcza włosów.

Pierwszego dnia w piątek symultanicznie w dwóch salach trwały sesje poświęcone chirurgii estetycznej, chirurgii czaszki twarzowej i chirurgii ręki oraz chirurgii tułowia, koń-

czyn dolnych i górnych, gojenia ran, chirurgii powiek i chirurgii odtwórczej włosów. 22 września w sobotę kontynuowano obrady na dwóch salach, w pierwszej prowadząc sesje poświęcone rozszczepom wargi i podniebienia, wadom wrodzonym i nowotworom głowy i szyi, a w Sali B – rekonstrukcjom piersi, różnorodnej tematyce nie mieszczącej się w zagadnieniach sesyjnych oraz omówieniu sesji plakatowej.

Tego też dnia miało miejsce walne zebranie członków Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej.

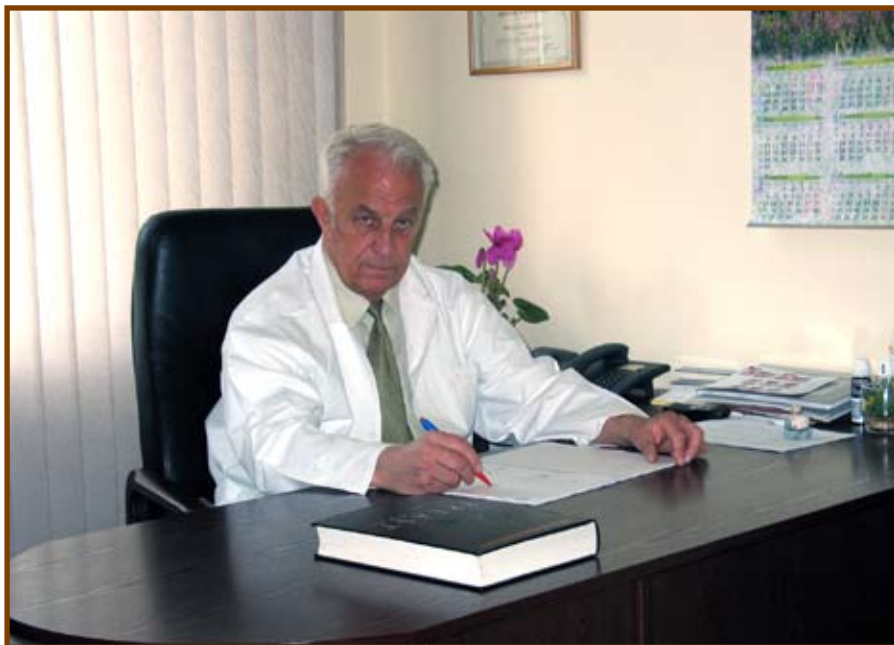
W zjeździe uczestniczyło około 200 uczestników z całego kraju, w tym 10 z zagranicy.



Dokąd zmierza chirurgia plastyczna?

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej

rozmowa z prof. dr. hab. Andrzejem Zielińskim, kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Plastycznej



prof. dr. hab. Andrzej Zieliński

W dniach 20-22 września 2007 roku Katedra i Klinika Chirurgii Plastycznej zorganizowała XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był prof. dr. hab. Andrzej Zieliński.

Agnieszka Banach: Za nami 11. Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. Chirurgi plastycy z Polski i ze świata spotkali się tym razem w Bydgoszcy.

Prof. Andrzej Zieliński: Do Bydgoszcy przyjechali nie tylko chirurdzy plastycy - tych jest w Polsce tylko 160, ale także lekarze reprezentujący inne specjalności. Łącznie było około 220 lekarzy. Wśród nich m.in. światowe autorytety w dziedzinie chirurgii plastycznej z Cleveland w USA - lekarze zajmujący się przede wszystkim chirurgią ręki i chirurgią rekonstrukcyjną czaszki twarzowej, ale też chirurgią estetyczną. Na sesji poświęconej chirurgii odtwórczej włosów wystąpili najwięksi specjaliści w tej dziedzinie - z Anglii, Stanów Zjednoczonych i Meksyku.

Agnieszka Banach: O czym Państwo rozmawialiście w czasie zjazdowej sesji?

Prof. Andrzej Zieliński: Główne sesje poświęciliśmy chirurgii ręki - tu referaty dotyczyły m.in. leczenia wad rozwojowych i porażonych zniekształceń ręki, mikrochirurgii oraz chirurgii czaszki twarzowej - leczeniu rozszczepów wargi i podniebienia oraz nowotworów głowy i szyi, chirurgii estetycznej i odtwórczej włosów.

Agnieszka Banach: Chirurgia odtwórcza włosów - jak bardzo jest zaawansowana ta dziedzina chirurgii plastycznej?

Prof. Andrzej Zieliński: Niestety, nie możemy przeszczepiać włosów od innych osób. Na razie nie ma też możliwości prowadzenia hodowli włosów. Można mówić tylko o ich przeszczepie z jednego miejsca w drugie, u tego samego osobnika. Oczywiście polepszyły się metody przeszczepiania, instrumentarium i w związku z tym i efekty są coraz lepsze.

Agnieszka Banach: Dokąd zmierza chirurgia plastyczna? Jaka jest jej przyszłość? Może jej domeną staną się przeszczepy brakujących kończyn czy twarzy?

Prof. Andrzej Zieliński: Na pewno złamanie bariery immunologicznej oznaczałoby tu znaczny postęp. Teraz skazujemy ludzi na uciążliwe leczenie immunosupresyjne. Nie tak dawno zdarzył się przypadek, że przeszczepioną od innego osobnika rękę trzeba było usunąć, bo pacjent nie wytrzymał przyjmowania koniecznych leków. Na razie przyszłość chirurgii plastycznej upatrujemy w udoskonalaniu metod i technik operacyjnych, w postępie mikrochirurgii. W każdym szpitalu wojewódzkim powinien być konsultant ds. chirurgii plastycznej. Niestety, chirurgów plastyków jest ciągle zbyt mało.

Agnieszka Banach: W czym specjalizuje się bydgoska Klinika Chirurgii Plastycznej?

Prof. Andrzej Zieliński: W Polsce jeste-

śmy znani z chirurgicznego leczenia odleżyn. Trafiają do nas pacjenci kierowani przez lekarzy z całego kraju. Leczymy też chorych z nowotworami w obrębie głowy, twarzy i szyi, z wadami wrodzonymi, takimi jak rozszczepy wargi i podniebienia, urazami, oparzeniami i bliznami.

Agnieszka Banach: Współpracujecie Państwo także z Klinikami ze Szpitala Uniwersyteckiego.

Prof. Andrzej Zieliński: Głównie z ortopedią, okulistyką, rehabilitacją i laryngologią. Szczególnie ze specjalistami z tej ostatniej kliniki. Wspólnie wykonujemy zabiegi rekonstrukcyjne u pacjentów onkologicznych po rozległych resekcjach z powodu zaawansowanych nowotworów regionu głowy i szyi.

Agnieszka Banach: W Klinice, oprócz tzw. Zabiegów na Fundusz, można także odpłatnie poddać się typowym zabiegom chirurgii estetycznej.

Prof. Andrzej Zieliński: Wykonujemy 3-4 takie zabiegi tygodniowo. Głównie operujemy odstające uszy, zniekształcone nosy, powiększamy i zmniejszamy piersi. Co ciekawe, w naszym regionie mało osób jest zainteresowanych operacjami zmarszczek twarzy tzw. „face liftingami”. Zresztą są to rozległe zabiegi, traumatyzujące tkanki twarzy i szyi. Moim zdaniem należy je wykonywać dopiero po 45., a nawet 50. roku życia.

Agnieszka Banach: A jak prezentuje się nasza rodzima chirurgia plastyczna na tle świata?

Prof. Andrzej Zieliński: Polska chirurgia plastyczna nie jest zła. Ciągłe za mało jest u nas ośrodków akredytowanych, mających prawo specjalizowania, bo tylko osiem. Problemem jest także ucieczka zdolnych, już wykształconych chirurgów plastyków do prywatnych praktyk. Płace w klinikach są skromne, dlatego większość kolegów zakłada swoje prywatne ośrodki i tam skupia się głównie na chirurgii estetycznej, a nie na szeroko rozumianej chirurgii plastycznej. Odczuwamy braki kadrowe. Nadzieją dla chirurgii plastycznej w Polsce jest uznanie jej za specjalizację podstawową. Dotychczas była szczególnie - już po dwóch latach można było zrobić specjalizację. Teraz trzeba się uczyć od 4 do 6 lat, dlatego spodziewamy się, że zgłoszą się do nas osoby o już skryzalizowanych planach życiowych, na czym chirurgia plastyczna może tylko zyskać.

Z prof. dr. hab. Andrzejem Zielińskim rozmawiała Agnieszka Banach.

przedruk z „Primum Non Nocere” wrzesień 2007

I Międzynarodowa Sesja Muzykoterapeutyczna organizowana przez Katedrę i Zakład Muzykoterapii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu odbędzie się 6-7 listopada 2007 r. w auli przy ulicy Jagiellońskiej 13. Przeznaczona jest dla każdego interesującego się terapią muzyczną.

Niechaj przybędą naukowcy, studenci, uczniowie i wszyscy pasjonaci medycyny i muzyki. Wykłady obejmują interesujące spektrum tematyczne od tyflomuzykoterapii, leczenia zaburzeń psychicznych po kontestację leczenia światłem i muzyką. Ważną będzie dyskusja merytoryczna prowadząca do nowych kierunków badawczych w zakresie muzykoterapii oraz koncert niespodzianka w ramach sesyjnej relaksacji. Przybywajmy, poznajmy, leczmy się muzyką. To pomaga w relaksie i leczeniu.

Serdecznie pozdrawiam
prof. nadzw. dr hab. Wojciech Pospiech

I Sesja Muzykoterapeutyczna

www.cm.umk.pl

Organizator: Katedra i Zakład Muzykoterapii Collegium Medicum Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kierownictwo: dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK

Miejsce: Aula Collegium Medicum w Bydgoszczy, ul. Jagiellońska 13-15

Program sesji

6 listopada 2007 roku (wtorek)

Otwarcie Sesji Naukowej, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi

godz. 16:00 - wykład „Interdyscyplinarne miejsce muzykoterapii w XXI wieku”, dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK

godz. 16:30 - wykład „Muzykoterapia dla uczniów szkół muzycznych”, dr Jolanta Werbel - Akademia Muzyczna Warszawa

godz. 18:15 - wykład „Tyflomuzykoterapia środkiem współlęczącym dzieci z wadą wzroku”, dr Paweł Cylulko

godz. 19:15 - wykład „Muzyka jako terapia w różnych grupach społecznych”, mgr Anna Nogaj - Państwowy Zespół Szkół Muzycznych w Bydgoszczy

godz. 20:00 - Spotkanie integracyjne miłośników leczenia muzyką

7 listopada 2007 roku (środa)

godz. 16:00 - Koncert Chóru Dziecięcego „Rubinki” Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych im. A. Rubinsteina w Bydgoszczy, kierownictwo artystyczne: mgr Agnieszka Sowa
godz. 16:45 - wykład „Aleksytymia a mu-

zykoterapia”, prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz, dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK, mgr Agnieszka Ostrowska
godz. 18:30 - wykład „Wpływ jasnego



świata a muzykoterapia na zdrowie człowieka”, dr Daria Pracka

godz. 19:15 - Dyskusja ogólna
godz. 20:15 - Zamknięcie Sesji Naukowej, Proroktor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe

Komitet Organizacyjny

mgr Agnieszka Ostrowska
mgr Marzena Buchwald
mgr Anna Nogaj
stud. Julita Siudzińska
Andrzej Chęsy
Koordynator naukowy
dr Beata Augustyńska
Kierownictwo akustyczne
dr inż. Tadeusz Pracki
Honorowy patronat
Proroktor ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe

Komitet honorowy

Prezydent Miasta Bydgoszcz
Konstanty Dombrowicz
Biskup Diecezji Bydgoskiej
ks. bp. dr Jan Tyrawa
Ks. Prałat Zbigniew Matuszewski
Przewodnicząca Rady Miasta
Dorota Jakuta
Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi
Dziekan Wydziału Lekarskiego
prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak
Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK
Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
dr hab. Andrzej Kurylak
Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska,
prof. UMK
Kierownik Studium Doktoranckiego
dr hab. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK

Medicalia 2007

Dzień Nauki, kolejny już w historii naszej uczelni jest festiwalem, na który zapraszamy młodzież i wszystkich mieszkańców regionu chcąc popularyzować nauki medyczne, zaprezentować możliwości i potencjał naukowy bydgoskiego medycznego środowiska akademickiego. Korzystamy ze sprawdzonej formuły dotychczasowych festiwali i przedstawiamy

Państwu kolejny cykl wykładów i warsztatów poświęconych nauce i medycynie.

Warsztaty odbywać będą się 17 listopada (sobota). Szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: www.cm.umk.pl.

Zapisy na zajęcia warsztatowe będą prowadzone w terminie od 5 do 16 listopada

w godz. 09.00-14.00, telefonicznie: 052 585-3535 lub poprzez e-mail: medicalia@cm.umk.pl.

Również w sobotę 17 listopada, zapraszamy na wykłady. Wszystkie odbywać się będą w budynku Biblioteki Medycznej Collegium Medicum przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9. Na wykłady zapraszamy wszystkich chętnych bez uprzednich zapisów. Wstęp wolny.

42 Zjazd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Adriana Laudencka, Bartłomiej J. Kałużny



Gratulacje i podziękowania



prof. dr hab. Małgorzata-Tafil Klawe

W Bydgoszczy w dniach 20-23 czerwca 2007 roku odbył się 42 Zjazd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego zorganizowany przez Klinikę Chorób Oczu CM UMK pod kierow-

nictwem profesora Józefa Kałużnego. Uczestniczyło w nim 1220 okulistów i pielęgniarek okulistycznych. Swoje prace zaprezentowało 17 gości zagranicznych z Brazylii, Niemiec, Stanów Zjednoczonych Ukrainy, Wielkiej Brytanii i Włoch. Obrady odbyły się w salach „Opera Nova” i przylegającego Centrum Kongresowego.

Jednym z ważnych punktów zjazdu było Walne Zgromadzenie Delegatów PTO, podczas którego wybrano członków nowego zarządu oraz przewodniczącego Towarzystwa, którym na kolejną 3-letnią kadencję został wybrany profesor Jerzy Szaflik. Zaakceptowano również nowy status Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Dnia 20 czerwca 2007 roku w Sali Widowiskowej „Opera Nova” odbyło się uroczyste otwarcie zjazdu. W imieniu organizatorów gości powitał profesor Józef Kałużny. Jednym z gości honorowych Zjazdu była pani profesor Małgorzata Tafil-Klawe, Prorektor ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu. Zjazd otworzył nowo wybrany przewodniczący Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Po części oficjalnej z recitalem wystąpił Janusz Radek.

W ciągu trzech kolejnych dni uczestnicy zjazdu mieli okazję wysłuchać 138 referatów. Podczas sesji plakatowej zaprezentowano 53 prace. Obrady odbywały się jednocześnie w kilku salach: Widowiskowej „Opera Nova” oraz w Centrum Kongresowym.

Program naukowy zjazdu obejmował łącznie jedenaście sesji tematycznych dotyczących keratoplastyki, chirurgii zaćmy i jaskry, metod obrazowania powierzchni i dna oka, okulistyki dziecięcej, chorób narządu ochronnego oka oraz zwyrodnienia plamki związanego w wiekiem.

Obrady rozpoczął wykład profesora Jerzego Szaflika na temat aktualnej sytuacji operacji zaćmy w Polsce. Interesujące porównanie informacji z kraju z danymi europejskimi ukazało wiele niedoskonałości naszego systemu ochrony zdrowia w tej dziedzinie. Podczas obrad jednym z wiodących tematów były metody obrazowania struktur oka. Szczególnie duże zainteresowanie wzbudziły prezentacje na temat optycznej koherentnej tomografii. Tematyka przedstawionych prac obejmowała metody diagnostyczne oraz szeroki zakres zagadnień dotyczących leczenia zachowawczego i mikrochirurgii oka. Większość referatów została wysoko oceniona pod względem merytorycznym. Nowością na Zjeździe była sesja poświęcona okulistyce estetycznej, która zgromadziła wielu zainteresowanych.

W ostatnim dniu podczas sesji pielęgniarzkiej wygłoszono 12 referatów dotyczących różnych aspektów i odmienności pracy pielęgniarki na oddziale okulistycznym.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się odbywające się podczas zjazdu kursy szkoleniowe. Łącznie zorganizowano 8 kursów z zakresu diagnostyki SOCT, USG siatkówki, leczenia zaćmy u dzieci, zastosowania HRT II i III w diagnostyce jaskry, okulistyki dziecięcej oraz rozpoznawania chorób plamki.

Obradom towarzyszyła wystawa sprzętu medycznego i leków okulistycznych zaprezentowanych przez 42 firmy. Uczestnicy zjazdu mieli okazję zapoznać się z najnowocześniejszym sprzętem okulistycznym oraz najnowszą ofertą lekową.

Część artystyczna przygotowana przez organizatorów odbyła się w pięknych plenerach bydgoskiego kompleksu leśno-parkowego Mysłęcinek. W pierwszym dniu uczestnicy zjazdu wspaniale bawili się przy muzyce zespołu Kombi. W ciepły, letni wieczór drugiego dnia zjazdu odbyła się biesiada cygańska.

Zamknięcia zjazdu dokonał profesor Szaflik, zapraszając jednocześnie za trzy lata na kolejny kongres do Warszawy.

dr Bartłomiej J. Kałużny jest adiunktem w Katedrze i Klinice Chorób Oczu.

Dawna medycyna i weterynaria

Walentina Korpalska

W dniach 27 i 28 września 2007 roku w Chełmnie nad Wisłą odbyła się I Konferencja Naukowa, której wiodące przesłanie stanowiła właśnie dawna medycyna i weterynaria. Konferencja odbywała się pod honorowym protektorem prof. dr hab. Małgorzaty Tafil – Klawe, prorektora ds. Collegium Medicum Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz członków Komitetu Honorowego: dr. Tadeusza Jakubowskiego - prezesa Rady Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Zdzisława Hamańskiego - starosty Powiatu Chełmińskiego oraz Mariusza

Kędzierskiego - burmistrza miasta Chełmna.

Współorganizatorami konferencji byli: Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna w Warszawie, Muzeum Ziemi Chełmińskiej, Towarzystwo Przyjaciół Dolnej Wisły w Grucznie, Zespół Weterynarii Sądowej i Administracji Weterynaryjnej Katedry Weterynaryjnej Ochrony Zdrowia Publicznego Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oraz Zakład Historii Medycyny i Pielę-

niarstwa Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Począwszy od powstania koncepcji połączenia historii medycyny i weterynarii, przez cały przebieg konferencji, okazała się ona przedsięwzięciem szczególnie wartościowym. Swój sukces pierwsze spotkanie „doktorów od ludzi i zwierząt” zawdzięcza niewątpliwie ogromnemu zaangażowaniu głównych organizatorów: dr. Mariuszowi Felsmannowi z Collegium Medicum oraz prof. Józefowi Szarkowi z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Można mówić

o dużym sukcesie, ponieważ konferencja była ze wszech miar udana, zarówno pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym.

Wybór miejsca konferencji podyktowany został walorami historycznymi miasta Chełmna oraz związanym z tym miastem patronem Collegium Medicum w Bydgoszczy, profesorem Ludwikiem Rydygierem, który właśnie tutaj wykonał po raz pierwszy nowatorską operację resekcji żołądka.

Obrady konferencji odbywały się w zażytkowym otoczeniu, w Sali Mieszczkańskiej przebudowanego w dobie renesansu Ratusza. W przerwach można było obejrzeć stałe ekspozycje poświęcone historii miasta Chełmna oraz Profesorowi Ludwikowi Rydygierowi, co dla zainteresowanych historią medycyny stanowiło dodatkową atrakcję.

Medycynę i weterynarię od najdawniejszych czasów łączyły szczególne powiązania. Od stuleci o trzody i stada troszczyli się i lekarze, i specjaliści od chorób zwierząt. W przygotowywaniu leków znaczący był także udział farmaceutów. Dotychczas jednak, badania przeszłości tych dziedzin nauki przebiegały dwutorowo, odrębnie w zakresie historii medycyny i farmacji, odrębnie w zakresie historii weterynarii. Po raz pierwszy udało się połączyć te badania i wykazać, że medycyna i weterynaria są to dziedziny pokrewne i wzajemnie się uzupełniające.

Dlatego też tematyka konferencji spotkała się z dużym zainteresowaniem wielu środowisk. Wzięli w niej udział przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych z całego kraju. Przyjechali przedstawiciele Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Filii Akademii Świętokrzyskiej w Piotrkowie Trybunalskim, Państwowego Instytutu Weterynaryjnego - Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach, Akademii Medycznej w Białymstoku, Akademii Medycznej w Gdańsku, Uniwersytetu im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy oraz Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i Collegium Medicum UMK. Swoją wiedzę podzielili się także prowadzący prywatne gabinety weterynaryjne.

W ramach pięciu sesji konferencyjnych prezentacje prawie 40 tematów obejmowały następujące grupy zagadnień:

- Kształcenie kadr medycznych (medycyna, medycyna weterynaryjna, pielęgniarstwo);



Uczestnicy I Konferencji Naukowej w Chełmnie

- Higiena i medycyna szkolna;
- Postępowanie w czasie epidemii, zalecenia dla ludzi i zalecenia w kontaktach ze zwierzętami;
- Choroby zakaźne zwierząt – źródło zakażeń dla człowieka;
- Leki dla zwierząt i leki pochodzenia zwierzęcego;
- Historia i terażniejszość w profilaktyce i terapii weterynaryjnej;
- Zwierzęta gospodarskie, zwierzęta towarzyszące człowiekowi – konie, psy, koty, a także pszczoły, w przeszłości i dzisiaj.

Dzięki atrakcyjnym imprezom towarzyszącym władze miasta i powiatu oraz organizatorzy zapewnili wiele okazji do zintegrowania się tak pozornie odległych środowisk.

Zainteresowanych szczegółowymi wynikami badań odsyłam do opublikowanej monografii, ponieważ sukcesem konferencji było także przygotowanie publikacji, którą uczestnicy konferencji otrzymali w dniu jej rozpoczęcia. Wysoki poziom zawartych w publikacji studiów zapewnili recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Felchner (Filia Akademii Świętokrzyskiej w Piotrkowie Trybunalskim), prof. dr hab. Roman Meissner (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) prof. dr hab. Józef Szarek (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie) oraz prof. dr hab. Bożena Urbanek (Instytut Historii Nauki PAN, Śląska Akademia Medyczna w Katowicach).

Opublikowane w monografii studia zawarte zostały w dwóch modułach: Dawna Medycyna i Dawna Weterynaria. Czytelnik tego tomu bez trudu jednak dostrzeże, jak



Dawna medycyna i weterynaria, praca zbiorowa pod red. Mariusza Z. Felsmann, Józefa Szarka, Mirosławy Felsmann. Chełmno, Rekpol 2007

wiele jest elementów łączących te dwie dziedziny nauki.

W zamyśle organizatorów kolejna, druga konferencja naukowa w Chełmnie, związana z dawną medycyną i weterynarią będzie poświęcona ich aspektom militarnym. Sukces pierwszej konferencji pozwala sądzić, że spotka się ona z równie dużym zainteresowaniem badaczy tej problematyki.

dr Walentyna Korpalska jest kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa.

Inżynieria tkankowa wygrywa! XVIII European Students' Conference

Maciej Nowicki

W tym roku Europejska Konferencja Studentcka (ESC) w Berlinie odbyła się w dniach od 7 do 11 października. Była to już 18 elitarna konferencja studentów i młodych naukowców. Cytując członkinię Komitetu Organizacyjnego Betinę Malter, z którą wywiad ukazał się w „Charité am Puls” (03/2007) „jest to jeden z

największych światowych kongresów biomedycznych i jedyny na tak wielką skalę poświęcony pracy naukowej studentów”.

Tegoroczny organizator Campus Virchow-Klinikum będący jednym z 4 kampusów Uniwersytetu Charité - Universitätsmedizin Berlin

(Humboldt- Universität zu Berlin, Freie Universität Berlin) gościł studentów, stażystów i doktorantów z 50 krajów świata wśród których można było spotkać reprezentantów Belgii, Francji, Szwecji, Holandii, Grecji, Polski i Niemiec, oraz z bardziej odległych krajów, jak Iran, Turcja, Ekwador, Mołdawia, Gru-



Autor przy punkcie informacyjnym ESC 18 na Uniwersytecie Charité w Berlinie.

zja i Australia. Spośród około 950 głównych autorów i zgłoszonych przez nich prac, Jury wybrało 450 najlepszych prac i dopuściło je do przedstawienia na konferencji („Charité am Puls” 03/2007). Wśród tych prac znalazło się 90 prac studentów niemieckich, w tym aż 69 autorów było z Berlina. Polska reprezentowana była przez kilkunastu studentów z Akademii Medycznych w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Gdańsku i Białymstoku. Z Collegium Medicum w Bydgoszczy byłem sam. Obok 450 „aktywnych” uczestników, czyli głównych autorów prezentujących swoje prace, konferencja zgromadziła także liczną grupę osób towarzyszących (około tysiąca). W konferencji uczestniczyło również bardzo wielu znanych naukowców wchodzących w skład komitetu organizacyjnego i komitetu honorowego konferencji oraz Jury. Część z nich to wykładowcy i organizatorzy warsztatów tematycznych prowadzonych na wysokim poziomie.

Wielkie wrażenie na uczestnikach kongresu wywarły takie osoby, jak Prof. dr med.

Dr Honoris Causa Walter Siegenthaler (wybitny naukowiec i klinicysta, autor wielu książek i prac z zakresu chorób wewnętrznych i endokrynologii), Prof. dr med. Martin Paul (Dziekan Wydziału Medycznego w Berlinie), Prof. dr Ron Berk (Johns Hopkins University, USA), Prof. dr med. Charles Yankah (German Heart Institute Berlin (DHZB)).

Najlepsza praca w sesji Otolaryngologicznej i Okulistycznej w roku 2007/2008!

Swoją pracę pod tytułem „3T3 Feeder Layer is Essential for establishing the primary culture of cornea's epithelium, a rabbit model”, która powstała dzięki współpracy z byłymi i obecnymi członkami Koła Naukowego przy Zakładzie Inżynierii Tkankowej (lek. Moniki Futymy, mgr Marty Pokrywczyńskiej, lek. Arkadiusza Jundziła, lek. Miłosza Jasińskiego) prezentowałem w połączonej sesji Otolaryngologicznej i Okulistycznej. Prezentacja pracy trwała określone przez organizatorów 8 minut, po czym wywiązała się bardzo długa dyskusja. W moim małym doświadczeniu wygłaszania referatów na konferencjach naukowych (wcześniej udział w 3 innych konferencjach na terenie Polski), nie stanąłem nigdy przed taką wielką liczbą pytań, zarówno ze strony Jury, jak i audytorium. Pytania dotyczyły samej pracy, metod, sposobu przeprowadzania doświadczenia, uzasadnienia pomysłu, wprowadzonych innowacji naukowych do hodowli, znajomości tematu, możliwości transplantacji nabłonka rogówki, przyszłości inżynierii tkankowej i immunologii.

W środę 10 października, chwilę po godzinie 19, na tablicy wyników pojawiła się zupełnie nieoczekiwana przeze mnie informacja, która „ścięła mnie z nóg”. Mój numer identyfikacyjny wdział jako zdobywca I miejsca. Wyprzedziłem tym samym inne prace na bardzo wysokim poziomie! W informację tę nie mogłem uwierzyć do następnego dnia, kiedy to rano niewiarygodne stało się prawdziwym i w komunikacie usłyszałem upragnioną sentencję: „Sessionwinner in Ophthalmology/Otolaryngology is Maciej Nowacki”! Drugie miejsce w tej sesji tematycznej zajął kolega Saerens z Belgii za pracę pod tytułem: „Feasibility of PET-guided intensity modulated radiation therapy (IMRT) with dose escalation in the treatment of head and neck squamous cell carcinoma”. Zgodnie z Berlińskim obyczajem i regulaminem konferencji zdobywca I miejsca prezentuje swoją pracę jeszcze dwa razy w interdyscyplinarnej sesji zwycięzców „Session Winners” oraz w sesji „Awards Session”. Streszczenie ukazało się w IV suplemencie 12 tomu „European Journal of Medical Research” (IF 1.046).

A wszystko zaczyna się u źródła...

Jestem bardzo dumny z tego, iż mogłem reprezentować Zakład Inżynierii Tkankowej Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Zakładem tym kieruje dr n. med. Tomasz Drewna, który przyjął mnie 3 lata temu do Studenckiego Koła Naukowego. Dzięki pomocy często w późnych godzinach wieczornych, a także w soboty i niedziele, realizowałem różne projekty i pomysły naukowe, zaszczerpił we mnie chęć do pracy naukowej.

Dziękuję także współautorom tego sukcesu.

Maciej Nowacki jest studentem IV roku Fizjoterapii (Koło Naukowe przy Zakładzie Inżynierii Tkankowej).

Konferencje, zjazdy, kongresy

Krzysztof Goryński

Coraz więcej współczesnych studentów zdaje sobie sprawę, że sama nauka już nie wystarcza. Stają się oni odpowiedzialni za własną przyszłość, dlatego w trakcie studiów zdobywają dodatkowe doświadczenia, działając w organizacjach studenckich i kołach naukowych oraz angażując się w różne ambitne projekty, które pozwalają poznać smak samodzielności. Organizowane konferencje, zjazdy bądź kongresy naukowe są wspaniałą okazją do zaprezentowania swoich wysiłków oraz pochwalenia się na forum ogólnopolskim, a nawet europejskim tym, że Młody Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu ma bardzo dobre warunki do prowadzenia badań naukowych, a kształcenie

młodych farmaceutów, głównie za sprawą kadry naukowej, nie odbiega od europejskich standardów.

XV Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa w Gdańsku



Podczas prezentacji na 15 ISSC w Gdańsku

W dniach 10-12 maja miałem okazję uczestniczyć w XV Międzynarodowej Studenckiej Konferencji Naukowej (International Student Science Conference for students and young doctors). Odbywającą się na Akademii Medycznej w Gdańsku ISSC zorganizowało Studenckie Towarzystwo Naukowe pod honorowym patronatem Ministra Zdrowia RP oraz Rektora AMG. Sesje cieszyły się ogromną popularnością i nikogo nie zniechęciła deszczowa pogoda. Ceremonię otwarcia uświetnił wykład „Clinical significance of oxidative damage to DNA” poświęcony pamięci prof. Mozołowskiego. Wygłosił go prof. Ryszard Oliński z Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej naszej Uczelni.

Na ISSC przybyło blisko 300 studentów z 12 krajów świata. Zaprezen-

towali oni swoje prace podczas licznych sesji (m.in. chirurgiczna, onkologiczna, kardiologiczna, pediatria, genetyczna, dentystryczna i in.). Wśród nich znalazły się prace studentów z Collegium Medicum w Bydgoszczy. Praca pt.: „Preliminary study on separation of beta-blockers with monolithic HPLC column” została zaprezentowana przez Krzysztofa Goryńskiego (fot.), przygotowana pod kierunkiem dr. hab. n. farm. Grzegorza Bazylaka, prof. UMK (Studenckie Koło Naukowe Bromatologii CM UMK).

W czasie konferencji nie zabrakło również oprawy kulturalnej. Wszyscy uczestnicy w czwartkowy wieczór mieli okazję odpocząć w gdańskim klubie „Intro”. Organizatorzy postanowili pokazać kolegom z zagranicy piękno Gdańska i Sopotu. Ceremonia zakończenia odbyła się na gdańskiej Ołowiance. Laureatom sesji i pozostałym uczestnikom wieczór umiliły argentyńskie rytmy w wykonaniu „Milonga Baltica”.

Marcin Siczkowski, przewodniczący STN Akademii Medycznej w Gdańsku w jednym z wywiadów stwierdził: ISSC organizowane jest w głównej mierze w celu integracji i wymiany doświadczeń przez młodych naukowców z całego świata oraz poznania badań prowadzonych przez innych studentów i młodych lekarzy.

II Ogólnopolski Kongres Młodych Farmaceutów

W dniach 13-15 czerwca 2007r. w Poznaniu odbył się już po raz drugi organizowany przez studencką sekcję Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „II Ogólnopolski Kongres Młodych Farmaceutów” pod patronatem honorowym prof. dr. hab. Edmunda Grześkowiaka – Dziekana Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu. W Kongresie uczestniczyli studenci uczelni medycznych – przede wszystkim studenci farmacji oraz pracownicy naukowi (szeroki udział Kadry Profesorskiej) i zaproszeni goście. Kongres zorganizowany został przez Młodą Farmację – Poznań.

Pierwszego dnia Kongresu, zaraz po uroczystym otwarciu, rozpoczęła się sesja posterowa, gdzie zostało przedstawionych blisko 15 prac, wśród których znalazły się dwie z naszej Uczelni: „Sztuczne sieci neuronowe jako narzędzie do przewidywania współczynnika retencji na kolumnie AGP w oparciu o dane uzyskane z modelowania molekularnego” poster Joanny Kochończyk i Krzysztofa Goryńskiego pod kierunkiem dr. hab. n. farm. Adama Bucińskiego, prof. UMK i pomocy mgr Małgorzaty Rychlickiej i dr n. chem. Alicji Nowaczyk oraz „Przewidywanie aktywności przeciwrzybiczej pochodnych pirydyny na podstawie parametrów strukturalnych z wykorzystaniem sztucznych sieci neuronowych” poster Agnieszki Sochy i Anny Gizy pod kierunkiem dr. hab. n. farm. Adama Bucińskiego, prof. UMK i pomocy dr n. chem. Alicji Nowaczyk i dr. hab. n. farm. Jerzego Krysińskiego, prof. UMK. Obydwie prace zostały wykonane w Katedrze i Zakładzie Bio-

farmacji CM UMK. Komisja w swojej ocenie skupiała się nie tylko nad wartością merytoryczną prac, ale także m.in. nad aktualnością przedstawionego problemu, sposobem prezentacji i umiejętnością udzielania odpowiedzi na zadawane pytania. Pierwsze miejsce części posterowej Kongresu zostało przyznane drugiemu z wymienionych posterów! Praca ta wzbudziła zainteresowanie jurorów oraz uczestników sesji. Doceniono między innymi perspektywiczny charakter pracy. Na zakończenie pierwszego dnia Kongresu odbyły się cztery wykłady naukowe: „Przyszłość terapii fotodynamicznej w medycynie” wygłoszony przez dr. Tomasza Goślińskiego,



I miejsce na Kongresie w Poznaniu - nagrodę wręcza prof.dr hab. Michał H. Umbreit

„Mikrorozmnażanie roślin leczniczych i ocena materiału roślinnego w kulturach in vitro” zaprezentowany przez dr Barbarę Thiem, „Spektrometria 2D NMR w metabolomice roślin” - prof. dr hab. Jaromir Budzanowski oraz ostatni budzący najwięcej emocji wśród przybyłych na Kongres wykład prof. dr. hab. Henryka Mruka z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu - „Sposoby skutecznego konkurowania na rynku aptecznym”.

Drugi dzień Kongresu należał do studentów, którzy wygłosili 10-minutowe prezentacje zgłoszone do konkursu. Jako druga przedstawiona została praca z naszej Uczelni pt. „Zależności retencja – aktywność beta-blokerów wyznaczone w układach HPLC wykorzystujących kolumny monolityczne” napisana przez Krzysztofa Goryńskiego pod kierunkiem dr. hab. n. farm. Grzegorza Bazylaka, prof.UMK. Komisja pod przewodnictwem prof. dr. hab. Michała H. Umbreit przyznała pierwsze miejsce tej pracy (fot.) i tym samym nasi studenci udowodnili, że kształcenie młodych farmaceutów w Collegium Medicum nie odbiega od europejskich standardów i jest na wysokim poziomie. Dzień zakończyły wystąpienia naukowców - profesjonalistów: Wykłady poprowadzili: dr hab. Anna Jabłecka („Czy istnieje

efekt klasy leków?”), dr hab. Beata Stanisz („Przewlekła obturacyjna choroba płuc- rozpoznanie i leczenie”) i profesor Śląskiej Akademii Medycznej prof. dr hab. Waldemar Janiec („Leki na wschód od Edenu”).

50 Zjazd Polskiego Towarzystwa Chemicznego

Zjazd odbywający się w dniach 9-12 września połączony był z XI Międzynarodową Konferencją Chemii Analitycznej. Głównym koordynatorem konferencji i zjazdu był prof. Bogusław Buszewski, kierownik Katedry Chemii Środowiska i Bioanalitiki Wydziału Chemii UMK. Brało w niej udział prawie 1200 osób, w tym 400 z zagranicy, z 39 krajów Ameryki Północnej, Azji, Australii, Afryki i Europy, wśród nich prof. Richard Ernst ze Szwajcarii (Nagroda Nobla 1991 w dziedzinie chemii za rozwój metody badań za pomocą wysokorozdzielczego magnetycznego rezonansu jądrowego).

Podczas Zjazdu w Sekcji Chemia analityczna i środowiska - ekotoksykologia, toksykologia i ksenobiotyki - zaprezentowane zostały m.in. dwie prace ze Studenckiego Koła Naukowego Bromatologii, którego opiekunem jest dr hab.n.farm.Grzegorz Bazylak, prof. UMK: „Skrining beta-blokerów na kolumnie monolitycznej C18 i fazie kaliksarenowej metodą HPLC” (G.Bazylak, K. Goryński) i „Oznaczanie katechin i ksantyn w naparach herbaty metodą HPLC z wykorzystaniem fazy kaliksarenowej” (G. Bazylak, T.Przybysz, A.Jaworowska). Ponadto z Katedry tej zaprezentowano: „Selektywna detekcja neuroleptyków w układach HPLC z użyciem elektrod membranowych zawierających inulinę” (G.Bazylak, J.Everaert, L.J.Nagels) oraz „Oznaczanie pozostałości chloramfenikolu i furosemidu w szpitalnych wodach ściekowych metodą SPE-HPLC z kolumną monolityczną C18 (G.Bazylak, V.K.Gupta, I.Alim P.Singh, H.V.Pant, H.Y.Aboul-Enein).

XX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

Odbywający się co trzy lata Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego uważany za najważniejsze spotkanie polskich przedstawicieli tej branży miał miejsce w tym roku w Katowicach w dniach 25-28 września. Honorowy patronat miał zaszczyt objąć m.in. Minister Zdrowia prof. dr hab. Zbigniew Religa. Zjazd zbiegł się w czasie z Jubileuszem 60-lecia Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, z 60 Rocznicą utworzenia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, oraz z 35-leciem istnienia Wydziału Farmaceutycznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego – współorganizatora i współgospodarza tak znaczącego dla polskiej farmacji przedsięwzięcia. W zjeździe brali udział nie tylko przedstawiciele świata nauki - dziesięciu wydziałów farmaceutycznych polskich uczelni medycznych - ale przede wszystkim farmaceuci, którzy wykonują swój zawód w aptekach, w prze-

myśle czy w hurtowniach. Uroczyste otwarcie nastąpiło w Hali Widowiskowo-Sportowej „Spodek”. Powitania blisko 1000 uczestników dokonali Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego XX Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego – prof. dr hab. Krystyna Olczyk – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego SUM oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego prof. dr hab. Janusz Pluta. Wręczone zostały medale i wyróżnienia. Medal im. Ignacego Łukaszczyka otrzymali m.in. z Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego mgr farm. Felicja Goc-Pietras, zaś z Collegium Medicum dr hab. n. farm. Adam Buciuński, prof. UMK, Kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji i zarazem Prezes Olsztyńskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Z kolei mgr farm. Krystyna Świśtuń została honorowym Prezesem Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Po wręczeniu nagród zasłużonym farmaceutom i przedstawicielom świata nauki wygłoszony został wykład plenarny przez prof. dr hab. Aleksandra P. Mazurka, reprezentującego Akademię Medyczną w Warszawie i Narodowy Instytut Leków („Niezwykłe związki węgla – nanotechnologia w farmacji”). Uroczystość inauguracji zjazdu zakończył występ Zespołu Pieśni i Tańca „Śląsk”.

W kolejnych dniach trwania Zjazdu, tj. 26-27.09.2007 r. odbywały się na Wydziale Prawa i Administracji UŚ w Katowicach obrady w następujących sekcjach: Apteki ogólnodostępne (przewodnicząca: prof. dr hab. Renata Jachowicz), Apteki szpitalne (przewodnicząca: prof. dr hab. Renata Jachowicz), Badanie jakości leków (przewodniczący: prof. dr hab. Jan Pawlaczyk), Biotechnologia (przewodnicząca: dr hab. Urszula Mazurek), Bromatologia (przewodnicząca: prof. dr hab. Maria Wardas), Farmacja przemysłowa. Reklama leków (przewodnicząca: prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska), Farmakoekonomika (przewodniczący: prof. dr hab. Jerzy Brandys), Farmakologia doświadczalna i kliniczna (przewodnicząca: prof. dr hab. Barbara Filipek), Historia farmacji (przewodnicząca: dr hab. Bożena Urbanek), Kosmetologia (przewodnicząca: prof. dr hab. Elżbieta Brzezińska), Lek homeopatyczny (przewodniczący: prof. dr hab. Jan Burczyk), Lek roślinny (przewodniczący: prof. dr hab. Kazimierz Główniak), Lek stomatologiczny (przewodnicząca: dr hab. Lidia Postek-Stefańska), Lek syntetyczny (przewodniczący: prof. dr hab. Jerzy Pałka), Lek weterynaryjny (przewodniczący: prof. dr hab. Artur Stojko), Analityka medyczna (przewodniczący: prof. dr hab. Jan Pachecka), Mikrobiologia (przewodniczący:

dr hab. Jerzy Pacha), Technologia postaci leku i biofarmacja (przewodniczący: prof. dr hab. Janusz Pluta), Toksykologia i ochrona środowiska (przewodniczący: prof. dr hab. Andrzej Starek), Varia (przewodnicząca: prof. dr hab. Krystyna Olczyk). Przeprowadzone zostały także kursy szkoleniowe, zatytułowane: „Postępy farmakoterapii chorób układu pokarmowego”, „Aktualne możliwości terapii niektórych chorób układu nerwowego”, „Postępy w farmakoterapii i diagnostyce chorób autoimmunologicznych”, „Opieka farmaceutyczna nad pacjentem z cukrzycą”. Uroczyste zakończenie Zjazdu, dnia 28.09.2007 r., poprzedzone zostało Obradami Okrągłego Stołu, poruszającymi zagadnienia etyczno-deontologiczne w zawodzie farmaceuty, szkolenia przed- i podyplomowe oraz – przyszłości farmacji. XX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: „Farmacja XXI wieku. Wyzwania i nadzieje” należy uznać za bardzo udany zarówno pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym. Uczestnicy wyjechali wzbogaceni o najnowszą wiedzę i z pewnością chętnie spotkają się na kolejnym zjeździe za trzy lata.

Krzysztof Goryński jest studentem VI roku farmacji, przewodniczącym „Młodej Farmacji-Bydgoszcz”, SKN Bromatologii oraz SKN Biofarmacji.

Moje praktyki wakacyjne w Friedrich-Alexander-Universität w Erlangen-Nürnberg oraz w Christian Doppler Klinik w Salzburgu

Maciej Nowicki

W tym roku miałem przyjemność odbyć praktyki wakacyjne w dwóch zagranicznych klinikach uniwersyteckich.

Pierwszą, w Uniwersyteckiej Klinice Neurologii w Erlangen (Niemcy) kierowaną przez prof. dr. med. Max J. Hilz - (Profesor of Neurology and Medicine At New York University Medical Center). Podczas dwutygodniowej praktyki spędziłem kilka dni w nowoczesnym Centrum Epilepsji kierowanym przez Prof. dr. med. H. Stefan, gdzie poznałem metody diagnostyki i leczenia padaczki, a także powikłania po badaniach naczyniowych. Bardzo pracowicie spędziłem czas w Neurologicznym Oddziale Fizjoterapeutycznym, gdzie poznałem sposoby usprawniania pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi. Uczestniczyłem również w zajęciach sportowych dla niepełnosprawnych. Dalsze dni pracowałem w neurologicznej izbie przyjęć i na oddziałach neurologii, uczestnicząc biernie w konsyliach neuroradiologicznych. Dzięki życzliwości profesorów i lekarzy z Kliniki Neurologii w Erlangen, brałem udział na konferencjach i słuchałem wykładów na tematy dystonii, zastosowań botuliny, neuronawigacji, stymulacji nerwów obwo-



Autor ze studentami Wydziału Lekarskiego w Uniwersyteckiej Klinice Neurologii w Erlangen.

dowych, radiochirurgii i leczenia metodą Gamma-Knife. Wraz ze studentami z Erlangen obserwowałem badania neurologiczne i punkcje lędźwiowe.

W pięknym mieście Mozarta, Salzburgu nad rzeką Salzach w północnej części Austrii odbywałem drugą część praktyki. Miasto to nie tylko słynie z pięknej architektury, barwnej historii i tradycji, wszechobecnych koncertów i turystów z całego świata, oraz niesamowitego klimatu i wrażeń, jakie wywierają otaczające miasto pasma górskie i płynąca przez centrum miasta rzeka Sal-

zach, ale także z nowoczesnego kompleksu klinicznego Christian Doppler Klinik wchodzącego w skład SALK (Salzburger Landeskliniken) i Medycznego Uniwersytetu im. Paracelsusa. Praktykę odbywałem w Klinice Neurochirurgii kierowanej przez prof. dr. med. B. Richlinga pod opieką zawsze pomocnego i życzliwego dr. M. Dollenz. Poznałem postępowania chirurgiczne w neurotraumatologii, stabilizacji kręgosłupa, neuronawigacji w leczeniu nowotworów mózgu i kręgosłupa, postępowania i terapie w schorzeniach nerwów obwodowych. Miałem możliwość obserwować metody neurochirurgii małoinwazyjnej oraz neurochirurgii naczyniowej. Dzięki pobytowi na oddziałach neurochirurgii, w ambulatorium, a także podczas odpraw lekarskich zdobyłem wiedzę na temat wielu schorzeń neurologicznych. Poznałem także pracę na oddziale intensywnej terapii.

Dzięki tej praktyce poszerzyłem znacznie swoją wiedzę oraz umiejętności praktyczne w zakresie fizjoterapii.

Chciałbym serdecznie podziękować mojemu Dziekanowi, prof. dr. hab. Zbigniewowi Bartuzi za umożliwienie mi odbycia praktyki za granicą.

Na upały - najlepszy spływ kajakowy

Bernadetta Brzyska

Ula obudziła się i poczuła szarpnięcie za włosy.

- Rafi, co Ty robisz?!

- Ojej, przepraszam! Śniło mi się, że kajak odpływa i chciałem złapać cumę...

Tak rozpoczyna się nasz ostatni wspólny dzień. Wciąż trudno uwierzyć, że już nie trzeba szukać kapoków po polu namiotowym i kompletować wiosel. Nie trzeba upychać bagażu w każdej możliwej przestrzeni kajaka ani smarować się olejkiem do opalania, bo w przeciwnym razie nasza skóra zbuntuje się i po prostu zejdzie, tworząc dziwne wzory na ciele. Zatem, aby nie prysnął wspomnień czar, może warto zamknąć oczy i przeżyć ten niezwykle spływ kajakowy ponownie lub wybrać się na niego po raz pierwszy i już zawsze chcieć wracać?

Lipusz to miejsce naszego startu. Jest środek lipca. Po wielu dniach deszczu robi się ciepło. Zupełnie jakby słońce czekało, by towarzyszyć nauczycielom, zdolnym studentom Collegium Medicum i przyjaciółom w przygodzie z rzeką Wdą. Integracja nie trwa długo. Z biegiem lat nabieramy wprawę. Kolonie i obozy w dzieciństwie nauczyły nas, że im szybciej się poznamy, tym więcej ciekawych dni można razem przeżyć. Dodatkowo emitowany w telewizji mecz siatkówki Polska – Brazylia ułatwia nam sprawę. Po północy zostaje już tylko nieznamość kajaków, ale na wszystko przyjdzie czas. Pierwsza pobudka i pierwsza aż dwudziestokilometrowa trasa. Wyglądamy dość zabawnie – zupełnie jak objuczone osiołki. Bagaży wydaje się być za dużo, a miejsca w kajaku o wiele za mało. Za rok na pewno będzie lepiej, a może już za parę dni się poprawimy? Nasz cel w dniu dzisiejszym – wyspa na jeziorze Radolnym. Konrad i spółka, wzięli w posiadanie żagle na ten etap podróży. No tak, duży staż ma swoje przywileje. Późnym popołudniem dobijamy do brzegu. Czy to możliwe, że do najbliższego sklepu będzie kilkaset machnięć wiosłem? To dopiero atrakcje! Wielka łaźienka w jeziorze i „gorący kubek” na kolację tworzą specyfikę tych wakacji. Nikt jednak nie narzeka. Niektórzy śmiałkowicie wypływają wieczorem do wioski na „dancing”. A wioska Wdzydze Kiszewskie naprawdę jest niczym skrzynia pełna skarbów dla rozbitek z wyspy. Przekonujemy się o tym następnego dnia, gdy w promieniach skwarne słońca zwiedzamy skansen, słuchamy szant w TAWERNIE i gramy w „kuku” na zadania. Już teraz wiadomo, że Maciej trenował balet, a Rafał ubrany w damskie ciuchy pewnie dorabia w nocnym klubie, bo gdzie nauczyłyby się tak sprawnie kręcić bioderkami? Natomiast wieczór w tym miejscu z pewnością będzie wspomniany bardzo długo. Rozpoczęty rozmowami – poważnymi albo poważnymi ciut mniej, a kończący się na śpiewach i tańcach przy dwóch gitarach: z Krakowa i Trójmiasta! przez cały

czas pachnie magicznie. I wszystko byłoby bajkowo, gdyby w tych ciemnościach nie trzeba było wracać przez jezioro. Na szczęście wszyscy, z mniejszymi lub większymi obrażeniami, docieramy do namiotów. Jak my jutro wstaniemy?!

Pragnę delikatnie zasugerować, iż młodzież w dzisiejszych czasach jest bardzo odpowiedzialna i z pobudką nie ma większych problemów. Pan Magister Ziemiński nie musi się denerwować. Stoi tylko na środku, między namiotami niczym Dobry Pasterz i nadzoruje nasze pakowanie – dużo sprawniej niż dotąd. Pogoda idealna. Brakuje wprowadzić paru stopni w skali Beauforta i nasze żagle (worek na śmieci 60 litrów + dwie gałęzie) na nic się nie zdadzą, ale mimo to jezioro Wdzydze pokonujemy w zaskakującym tempie. W Borsku przenoska tj. czas na rybę lub pizzę lub jedno i drugie. Już teraz na dobre zaczyna się rendez – vous z Wdą. Tylko my i ona... i parę krów radośnie zażywających kąpeli w rzece. Dość ciekawy szlak roztacza się dziś przed nami. Trochę jakbyśmy się przenieśli w góry – nurt jest szybki, powalonych drzew wiele, a koryto Wdy dość wąskie. Może właśnie, dlatego że jest tak trudno, z dumą i satysfakcją przypluwamy do Miedzna cali i zdrowi, i oczywiście pełni energii. Rozgrywamy mecz siatkówki, nosimy drewno na ognisko, pływamy w kanale rzeki. Tu, po wyśpieniu wszystkich znanych piosenek, postanawiamy poznać życie MAFII... Marcin jako przyszły lekarz (być może sądowny???) z dużą precyzją opisuje każde z morderstw: przedszkolak z przeciętymi pachwinami, ogrodnik utopiony w kwasie solnym itp. Im więcej lat, tym mniej rozumu. Gra w „Mafię” będzie nam towarzyszyć zapewne przez kolejne wieczory, bo entuzjazm po jej zakończeniu wydaje się nie mieć końca.



Jesteśmy bezpieczni



Jeden ze sposobów pokonywania trasy



Wyprawa do skansenu we Wdzydzech Kiszewskich

Jak dobrze, że ta wodna podróż też na razie nie zamierza się skończyć. Nasze stopy stają w Zimnych Zdrojach. Noc, którą tu przeżyliśmy polecam każdemu. Doskonały masaż brzucha, lek na depresję, skarbnica wiedzy... jednym słowem Pan Magister opowiadający kawały. Spada na nas deszcz anegdot. Nikt Pana Magistrza nie może pokonać w tej kon-

kurencji. I tylko mały Janek – syn współobozowiczów musi rano zająć się pobudką, choć przyznam, że „kukuryku” wychodzi mu niespodziewanie dobrze. A my ruszamy dalej by odwiedzić rezerwat w Kamiennych Kręgach. To miejsce pełne jest neolitycznych kurhanów i geometrycznie ułożonych kamieni o różnym kształcie – miejmy nadzieję, że mają dobrą moc. Niedługo potem docieramy do Młynek. Łatwo się domyślić, że po kilku nocach wśród sosenek gniazdko z prądem budzi spory entuzjazm, a maleńki prysznic jest niczym jacuzzi. Chyba właśnie ta namiastka cywilizacji sprawia, że marzenia nasze stają się coraz bardziej odważne. Realizujemy, więc jedno z nich i... idziemy 4 km by zjeść pyszny kebab. Młynki posiadają moc niemalże diabelską. Pełni energii, świadomi, iż jest to ostatni dzień bez wiosłowania postanawiamy poczuć się jak na prawdziwym, leniwym urlopie. Jezioro i pomost to odpowiednie dla nas miejsca. Skoki do wody, nie zawsze dobrowolne, filozoficzne rozmowy i spacer na niezbyt sycący obiad, to nasze dzisiejsze zajęcia. Sami przyznacie, że mało ambitne. Nie wiedzieć, czemu tego dnia każde działanie postrzegane jest jako działanie przy pomocy Belzebuba. Gdy nadchodzi wieczór rozgrywamy polityczną „mafię” i po tak upalnym dniu zmęczeni odpoczynkiem idą spać, a Ci wytrwali oczekują, z powodzeniem oczywiście, wschodu słońca zupełnie jak czujni mafiozi.

I następny zaczyna się dzień. W drodze do Wdeckiego Młynazostajemyzahipnotyzowani muzyką techno. Ten uroczy, niespodziewany potok długo niesłyszanych dźwięków zastaje nas pod mostem we wsi Wda. Rzucamy więc wszystko i tańczymy z całych sił, wykorzystując chwilę. Po dopłynięciu na miejsce wielu z nas wyczerpanych tymi atrakcjami szybko zasypia – nawet w przedsionku namiotu. Tylko biedny Konrad nie może spać, bo ma zbyt głośne sąsiedztwo... Poranek 22 lipca zaskakuje nas nieco – jest pochmurny i groźny. Nie zwlekamy z wyjęciem deszczówek i zabezpieczeniem kajaków. To posunięcie okazuje się być bardzo dobre. Niedługo po wodowaniu zaczyna padać. Najpierw niewinnie kropi, a potem leje na całego. Dobrze, że chociaż do Kasparusa deszcz pozwolił nam dojść w miarę suchą nogą. Kasparus, to wdzięczna nazwa urokliwej wioseczki postrzeganej jako żywy skansen, zupełnie niepasująca do obecnej epoki. Muszę przyznać, że nawet sklepy postanowiły zachować ten urok i nie zamierzają dorównać wymogom Unii Europejskiej swym wyposażeniem. Karol na to wszystko patrzy złowrogo. Czas ruszać do Błędna. Jeszcze tylko 8 kilometrów... Zmarznięci, zmęczeni, ale szczęśliwi przyplwamy na miejsce. Deszcz idzie już spać – my wręcz przeciwnie. Z łatwopalną kielbasą na kiju (jak może być tak mało kielbasy w kielbasie, a tak wiele tłuszczu??), wcieleni w role mieszańców domu mody tworzymy kolejne scenariusze naszej gry. Później odgadujemy tytuły filmów w tzw. Kalambury. Nie jest to rzeczą prostą, bo jak można pokazać słowo „Konopielka”? Strażnicy ognia, czyli Maciej i Daniel zasypiają

przy nim, gdy już świta. O poranku każdemu z nas towarzyszy myśl, że dziś dobijemy do celu. Rzeka nas nie rozpieszcza. Już 5 min po wypłynięciu trafiamy na świeżo powalone drzewo. Nic nie pomogą tu dziwne ruchy w przód i tył w kajaku. Trzeba z niego pociągnąć za cumę i w ten sposób przebrnąć przez mielinę. W połowie drogi spotykamy ogromny, stary dąb, który także nie chce nas przepuścić (nielicznym się to udaje. Gratulacje!). Większość, więc pływaków zaznaje orzeźwiającego zapachu łąki podczas przenoski. Ostatnia przeszkoda na naszej trasie to łabędź „Kuba Rozpruwacz” – dość agresywny, jak głoszą legendy. Tym razem jednak studentom udało się go ułaskawić okruchami chleba. - Panie Magistrze, trzeba było zostawić trochę pieczywa dla łabędzia, a nie zjeść samemu, wtedy nie atakowałby Pana!

Na horyzoncie Tleń. Sposoby na zdobywanie mety są różne. Wiosłowanie ponad siły albo wręcz przeciwnie – spokojny dryf, w czym mamy naprawdę dużą wprawę. I o zgrozo! Jaki dysonans i zmieszanie wywołuje ten tłum ludzi. Ile tu sklepów i toalet! I trzeba jesz-

cze zważać na ciszę nocną.

- Czy nie moglibyśmy wrócić do Lipusza, Panie Doktorze? Aha, za rok dopiero? No trudno. Może, chociaż przyśni się komuś, że zdążył złapać odpływający kajak...

Bernadetta Brzyska jest studentką Wydziału Nauk o Zdrowiu



Kolektywizacja pracy



Gotowi do transportu



Rozstania są trudne



Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu”

