



Wiadomości Akademickie

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

ISSN 1508-2180

Nr 36

Marzec 2010

Profesor Jan Domaniewski (1928-2009)

**Podjęłam studia medyczne nie dlatego,
aby zostać lekarzem, ale genetykiem...**

*Wywiad z prof. dr. hab. Olgą Haus,
kierownikiem Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej*



Nie Kalwaria, nie Golgota,
ale chmura szczerzłota
i wiatr skory;

nie noc i cień, ale słońce
i blaski się wplatające
w kędziory.

Na tej szczerzłotej chmurze
fruniesz - zwycięski - ku górze,
„Sprawca zachwyków”;

Isni marszczona wiatrem szata,
a z szaty na Polskę spada
woń hiacyntów.

Za te cuda oczywiste
jakże ja Cię uczczę, Chryste?
Wierszem chyba.

Lecz patrząc na Twoją chwałę,
stałem i onieiałem,
jak ryba.

Bo trudno ziemskim inkaustem
sprawy opisać przepastne:
wiatr i złoto -

chyba tylko oczy zadrzeć,
zasłuchać się i zapatrzyć
w szum odlotu.

Spójrzcie: nad Wieżą Mariacką!
Spójrzcie: już mały jak cacko
leci.

Wirują złociste koła.
Zieleń gra. Purpura woła.
RESURREXIT.

Pieśń paschalna
Konstanty Ildefonsa Gałczyńskiego

Nikt nigdy nie zgłębił zamysłów wiosny
Bruno Schulz

Niech piękno budzącej się do życia wiosny
z jej bujnością i wspaniałymi aromatami
zagości w Państwa domach,
a serca napełni radosnym ożywieniem,
dając nadzieję na nowe, wyjątkowe doznania
oraz twórcze pomysły

Małgorzata Tafil-Klawe
Prorektor ds. Collegium Medicum



Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych,
składamy najserdeczniejsze życzenia:
ciepłych, pełnych radosnej nadziei świąt Zmartwychwstania Pańskiego,
dużo zdrowia, radości, smacznego jajka, mokrego dyngusa,
wiosennego optymizmu
oraz słonecznych spotkań z budzącą się do życia przyrodą

w imieniu Rady Programowej i Redakcji Wiadomości Akademickich
życzą

Zbigniew Wolski oraz Krzysztof Nierzwicki



Spis Treści

Wywiad numeru

Podjęłam studia medyczne nie dlatego, aby zostać lekarzem, ale genetykiem, wywiad z prof. dr hab. Olgą Haus, kierownikiem Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej 2

Polemiki

Zażenowanie 7

Z życia Uczelni

Wyjątkowe Święto Uczelni 8

Historia zatoczyła koło 9

Drugie prawo do doktoryzacji dla Wydziału Nauk o Zdrowiu 9

Sala posiedzeń im. prof. Bogdana Romańskiego, aula im. prof. Jana Domaniewskiego 10

Profesor Stefan Kruszewski w składzie Zarządu Głównego 10

Polskiego Towarzystwa Fizycznego 10

Sekwencjonowanie DNA drugiej generacji 10

Władysław Sinkiewicz 11

Od „kanciapy” do Katedry, czyli przepis na profesora 11

Profesor Arkadiusz Jawień - Ambasadorem Regionu 12

Wybory Miss UMK - kandydatka Collegium Medicum 13

Rewolucja na Festiwalu Nauki i Sztuki 13

Zmiany w Klinice Ginekologii 14

Z żałobnej karty

Profesor Jan Domaniewski 1928-2009 15

Medycyna i pielęgniarstwo

Zespół nagłego zgonu niemowląt - choroba, której pierwszym objawem jest śmierć 20

Troskliwość w pielęgniarstwie 21

Historia medycyny

Z cyklu zawody medyczne na ziemiach polskich w XIX i XX wieku - zawód lekarza 23

Medycyna a sztuka

Symboliczny język roślin i ziół w przedstawieniach Chrystusa 24

Pracownia portretowa Witkacego 25

Konkurs o Chopinie - wygraj wejściówkę na koncert Rafała Blechacza! 27

Nauka - analiza bibliometryczna

Sekcja Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych 28

Nasi na Liście Filadelfijskiej 29

Konferencje

III Ogólnopolski Kongres Młodej Farmacji 32

Studenci

Obcokrajowcy w szpitalu 35

Sukcesy naszych absolwentów 36

Ze sportu

Białka Tatrzańska 37

Drużyna Collegium Medicum mistrzem I ligi futsalu 38

Mistrzowie nart rywalizowali na stoku w Myślęcinku 39

Z Biblioteki

Poszukiwanie informacji medycznej poprzez wyszukiwarki naukowe 33

Bazy biomedyczne Biblioteki Medycznej 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 adjustments 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 Drewna

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko

dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK

prof. dr hab. Bogusław Hładoń

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Krzysztof Nierzwicki

dr Wojciech Szczepny

dr hab. Maria Szewczyk

dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki

Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak

Adiustacja: mgr Joanna Hładoń-Wiącek

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK

ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

85-094 Bydgoszcz

tel.: 048 052 585-3509

e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Redakcja merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki

dr Janusz Tyloch

Korekta:

mgr Ewa Dominas

Druk: Formator, Piotr Lorek

Stali współpracownicy:

dr Andrzej Drygas, dr hab. Walentyna Korpalska,

mgr Mirosława Kram, dr Krystyna Kurowska,

dr hab. Jan Styczyński, prof. UMK,

dr Wojciech Szczepny

Okladka I i II: fot. Sebastian Sontowski

Podjęłam studia medyczne nie dlatego, aby zostać lekarzem, ale genetykiem...

wywiad z prof. dr hab. Olgą Haus, kierownikiem Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej

Redakcja: Większość życia spędziła Pani Profesor we Wrocławiu, tam kończąc studia, broniąc doktorat oraz rozprawę habilitacyjną i przez wiele lat pracując na rzecz tamtejszej Akademii Medycznej. Obecnie również dzieli Pani czas pomiędzy dwie Uczelnie. Czy Wrocław jest Pani rodzinnym miastem i stąd owe liczne powiązania?

Prof. Haus: Tak, rzeczywiście Wrocław jest moim miastem rodzinnym. Ciężko mi było go opuścić, toteż do końca tego nie uczyniłam. Mam we Wrocławiu całą rodzinę i wszystkich przyjaciół. Co prawda nie jestem do końca czystą wrocławianką, bowiem moi rodzice znaleźli się w tym mieście dopiero po wojnie. Jednak ja urodziłam się we Wrocławiu i tam ukończyłam szkołę podstawową i średnią. Na koniec studiowałam na Wrocławskiej Akademii Medycznej. Identyfikuję się właśnie z tym miastem.

Redakcja: Studiowała Pani Profesor na kierunku lekarskim? Jest Pani lekarzem.

Prof. Haus: Tak. Co prawda podjęłam studia medyczne nie dlatego, aby zostać lekarzem, ale genetykiem. Niemniej później, po ukończeniu medycyny trudno było nie zostać lekarzem praktykiem. Po studiach równolegle pracowałam w Zakładzie Patofizjologii oraz w Klinice Hematologii AM przy łóżku chorego, robiąc specjalizację z chorób wewnętrznych.

Redakcja: Jest Pani w chwili obecnej czynnym lekarzem internistą?

Prof. Haus: Obecnie nie praktykuję już jako internista, chyba że... na sobie i na rodzinie. Oczywiście, wykorzystuję wiedzę internistyczną, pracując w poradniach genetycznych. Koledzy często kierują do mnie przypadki bardziej internistyczne aniżeli genetyczne.

Redakcja: Jednak ma Pani Profesor także specjalizację z genetyki?

Prof. Haus: Specjalizację z genetyki klinicznej zrobiłam znacznie później. Przez wiele lat walczyliśmy, by ta specjalizacja, jako lekarska w ogóle powstała. Mam również specjalizację z laboratoryjnej genetyki medycznej. To specjalizacja wybitnie laboratoryjna,

bez której nie można kierować laboratorium. Właściwie, przez całe życie równolegle pracowałam w laboratoriach i z pacjentami.

Redakcja: Dzieli Pani Profesor czas pomiędzy Bydgoszcz a Wrocław...

Prof. Haus: Od wielu lat jeżdżę między dwoma miastami. We Wrocławiu prowadzę Pracownię Cytogenetyki Hematoonkologicznej. Cytogenetyka jest w hematologii potrzebna, aby ustalić rozpoznanie, postawić diagnozę i dobrać odpowiedni sposób leczenia. Sprawia mi to dużą satysfakcję, ponieważ to co robimy bezpośrednio przekłada się na pomoc dla pacjenta. Analogiczne badania robimy również w Bydgoszczy. Prowadzimy działalność usługową a jednocześnie zbieramy materiał do pracy naukowej. We Wrocławiu pracuję również w Poradni Genetycznej, podobnie jak w Bydgoszczy. Najpierw miało to być kilku-miesięczne koleżeńskie zastępstwo...

Redakcja: W jaki sposób znalazła się Pani Profesor w Bydgoszczy?

Prof. Haus: Do Bydgoszczy zaprosił mnie profesor Jan Domaniewski, ówczesny Rektor Akademii Medycznej. Było to na kilka miesięcy przed moją habilitacją i za pierwszym razem odmówiłam. Dwa lata później rektor zadzwonił raz jeszcze, a ponieważ moja sytuacja zawodowa uległa zmianie, tym razem nie byłam już taka stanowcza. Uzgodniliśmy wówczas warunki mojego zatrudnienia. W mojej macierzystej uczelni nie czyniono mi problemów, abym przeszła do Bydgoszczy na pierwszy etat.

Redakcja: Jak wielkim wyzwaniem okazało się organizowanie od podstaw Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej?

Prof. Haus: Od października 1997 roku zaczęłam pracę tutaj i jednocześnie w Klinice Hematologii AM we Wrocławiu. Zbudowanie od podstaw Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej było niewątpliwie dużym wyzwaniem. Była to kolejna rzecz, którą budowałam od podstaw, ale tym razem mogłam to robić dla siebie. Zaczynaliśmy od pomieszczenia wydzielonego w Zakładzie Patomorfologii. Powoli wyłaniała

się dzisiejsza struktura, zwłaszcza odkąd powstał budynek nowej patomorfologii. Drugą po rektorze osobą, która sekundowała moim poczynaniom był profesor Mariusz Wysocki. Do dzisiaj jego klinika jest tą jednostką, z którą najbliższej współpracujemy.

Redakcja: Czy mogłaby Pani pokusić się o porównanie obu ośrodków, Wrocławia i Bydgoszczy?

Prof. Haus: Trudno porównać Bydgoszcz z Wrocławiem, każdy z ośrodków medycznych ma swoje wady i zalety. Wrocław jest starszy i większy, jakby bardziej dostojny, ale statyczny. Natomiast Collegium Medicum rozwija się niezwykle dynamicznie i prężnie. Warunki lokalowe w Bydgoszczy od mniej więcej dziesięciu lat mamy doskonałe, natomiast we Wrocławiu, w Pracowni musi wystarczyć nam jeden, nieduży pokój. W Bydgoszczy istnieje znakomita Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, jednak brakuje dobrej kliniki hematologii dorosłych. Być może z czasem przekształci się w nią któryś z oddziałów z Bydgoszczy lub Torunia. Byłoby to także z pożytkiem dla studentów.

Redakcja: Prowadzicie Państwo m.in. Laboratorium Genetyczne. Czy wykonujecie Państwo badania jedynie na potrzeby własnego zakładu, czy także dla całej Uczelni, a może szerzej – dla innych instytucji?

Prof. Haus: Laboratorium Genetyczne to pewnego rodzaju struktura wirtualna, która obejmuje cały Zakład wykonujący działalność usługową. Pod nazwą tą kryją się funkcjonujące w obrębie zakładu pracownie. Wykonujemy badania dla wszystkich, którzy się zgłaszają, przede wszystkim dla poradni i oddziałów Szpitala im. dr. A. Jurasza i dla oddziałów noworodkowych, pediatrycznych oraz oddziałów hematologii i onkologii w regionie. Jako konsultant wojewódzki do spraw genetyki klinicznej staram się również, by nie likwidowano innych laboratoriów genetycznych, jak na przykład w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy i popieram tworzenie nowych, jak np. w Szpitalu Wojskowym, gdyż zapotrzebowanie na badania jest olbrzymie.

Redakcja: A laboratorium we Wrocławiu?

Prof. Haus: Powstało ono w 1994 roku i jest jednym z kilku najlepszych laboratoriów cytogenetyki hematoonkologicznej w Polsce.

Redakcja: W jaki sposób dobiera sobie Pani Profesor współpracowników? Jakie cechy są dla Pani najważniejsze?

Prof. Haus: Zarówno w Bydgoszczy jak i we Wrocławiu pracuję ze wspaniałymi ludźmi. Atmosfera pracy jest niezwykle ważna. Doceniam umiejętność pracy w zespole, inteligencję i własne zdanie na każdy temat, nie cierpię – mówiąc kolokwialnie – lizusostwa. Wychodzę z założenia, że w zespole nie po-



mgr Aneta Bąk, mgr Marta Schab, mgr Anna Junkiert-Czarnecka, Pracownia Molekularna

winno być osób, które nie potrafią się dostosować do pracy z innymi. W Bydgoszczy w Zakładzie jest zatrudnionych ok. 20 osób, a w Pracowni we Wrocławiu – 3.

Redakcja: Jak wygląda struktura Katedry? Wiemy, że w ramach jednostki działają Pracownie (hodowli komórkowych, cytogenetyczna, fluorescencyjnej hybrydyzacji in situ i molekularna)...

Prof. Haus: W Zakładzie mamy Pracownię Hodowli Komórkowych, bo bez niej niewiele moglibyśmy dokonać. W ramach tej Pracowni współpracowaliśmy z wieloma Zakładami i Klinikami CM UMK, m.in. Zakładem Patomorfologii, Zakładem Biologii, Kliniką Położnictwa i Chorób Kobiety, itd. Następnie jest Pracownia Cytogenetyczna, która pracuje w oparciu o tę pierwszą, ponieważ aby analizować chromosomy, trzeba najpierw wyhodować komórki w warunkach laboratoryjnych. Pracownia Cytogenetyczna dzieli się na dwie części: Pracownię Cytogenetyki Konstytucyjnej, czyli zaburzeń i wad wrodzonych oraz Pracownię Cytogenetyki Hematoonkologicznej. Ponadto prowadzimy Pracownię Nowotworów Dziedzicznych oraz drugą pracownię molekularną, która zajmuje się głównie nowotworami hematologicznymi. Jak widać prawie cały Zakład jest ukierunkowany na onkologię. Nie należy też zapominać, że pewnego rodzaju filiami Zakładu są poradnie genetyczne: prenatalna w Szpitalu dr. J. Biziela i pełnozakresowa, ogólna w Szpitalu im. dr. Jurasza.

Redakcja: Kto najczęściej zgłasza się do Poradni Genetycznej?

Prof. Haus: Wielu pacjentów, którzy pojawiają się w poradni, uskarża się na zaburzenia prokreacji (bezpłodność, poronienia). Zgłasza się też wiele osób dorosłych i dzieci z wadami i zespołami genetycznymi, a także osoby, u których w rodzinie występowały choroby genetyczne i które chcą ocenić ryzyko zachorowania. Konsultujemy ponadto osoby blisko spokrewnione (ustawa przewiduje możliwość zawarcia małżeństwa nawet pomiędzy kuzynami pierwszego stopnia), które chcą się poobrać i także starają się ocenić ryzyko pojawienia się mutacji genetycznych u dzieci. W tym przypadku dokonujemy badań mutacji, które najczęściej pojawiają się w populacji polskiej.

Redakcja: Czy istnieje duże ryzyko wystąpienia wady genetycznej u potomstwa takich par?

Prof. Haus: Ryzyko wady genetycznej u potomstwa tych par sięga zaledwie 3% ponad ryzyko populacyjne.

Redakcja: Poprzedzając Państwo na diagnozę ryzyka, czy też staracie się wskazać pacjentom drogę wyjścia. Odradzacie państwo posiadanie potomstwa parom objętym ryzykiem?

Prof. Haus: Należy pamiętać, że poradnictwo genetyczne nie jest dyrektywne. Medycyna w ogóle nie powinna taka być. Lekarz nie może narzucać pacjentowi rozwiązań, np. jeśli chodzi o niepowodzenia ciąży. Nie możemy np. powiedzieć przyszłym rodzi-



prof. dr hab. Olga Haus

com, że ze względu na duże ryzyko jedynym dla nich wyjściem jest adopcja. Po udzieleniu informacji na temat ryzyka genetycznego, np. ryzyka urodzenia kolejnego dziecka z wadami przedstawiamy różnego rodzaju rozwiązania, niczego jednak nie wskazując bezpośrednio. Poza tym nie zawsze otrzymujemy jednoznaczne wyniki badań. Dla przykładu w przypadku niepełnosprawności intelektualnej w 50% nie udaje się ustalić jej przyczyny.

Redakcja: Czyli macie Państwo możliwość diagnozowania czy ewentualnie oceny ryzyka. Co zatem z leczeniem wykrytych zaburzeń?

Prof. Haus: Marzę o czasach, kiedy będziemy także leczyć, a nie tylko diagnozować. Próby leczenia genetycznego podejmuje się przede wszystkim w onkologii. Natomiast nam w większości pozostaje doradztwo. Borykamy się z bardzo wieloma problemami psychologicznymi. Gdy ktoś przekazuje dziecku wadę genetyczną, o której nie wiedział, pojawia się w nim poczucie winy. My musimy ją z niego zdjąć. Z kolei u osób z wadami pojawia się poczucie stygmatyzacji i izolacji. Podobnie jest kiedy w rodzinie pojawia się dziecko z wadą genetyczną. Jest to problem nie tylko natury zdrowotnej, ale w dużej mierze psychologicznej.

Redakcja: Kto powinien zgłosić się do Poradni Genetycznej?

Prof. Haus: Wizytę w Poradni zaleciłabym osobom, w rodzinach których pojawiały się choroby genetyczne, w tym nowotwory dziedziczne; wszystkim, którzy mają problemy z prokreacją oraz tym, których dzieci mają opóźnienie rozwoju psychoruchowego. Badanie genetyczne jest bardzo ważne. Dzięki niemu możemy zdiagnozować wiele problemów. Przykład: częste rozpoznanie – dziecięce porażenie mózgowie (MPDz), stawiane dzieciom z opóźnieniem rozwoju i niedotlenieniem w okresie okołoporodowym. Tymczasem pod tym terminem mogą się kryć problemy genetyczne. Rozpoznanie MPDz powinno się stawać dopiero wtedy, gdy wykluczy się najczęstsze genetyczne przyczyny opóźnienia rozwoju. Jest także kwestia wcześniej rozpoczętej rehabi-

*Główna cecha mojego charakteru: upór
Cechy, których szukam u mężczyzny: odpowiedzialność, uczciwość, poczucie humoru
Cechy, których szukam u kobiety: odpowiedzialność, uczciwość, poczucie humoru
Co cenię u przyjaciół: empatia, lojalność + ww. cechy*

Moja główna wada: robienie wszystkiego na ostatnią chwilę (albo po)

Moje ulubione zajęcia: czytanie, pływanie, fotografowanie

Moje marzenie o szczęściu: jezioro, las, śpiew ptaków, szum wiatru, zapach sosen

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk: latanie samolotem (ale stosuję premedykację – mały łyk koniaku – i już mogę lecieć wszędzie)

Co byłoby dla mnie największym nie-szczęściem: śmierć bliskich

Kim (lub czym) chciałabym być, gdybym nie była tym, kim jestem: pisarzem? malarzem?

Kiedy kłamię: gdy chcę oszczędzić przykreką prawdę

Słowa, których nadużywam: „cholera”, „dobrze” (nawet, gdy nie jest dobrze) – ale dobrze mi z nimi

Ulubieni bohaterowie literaccy: rodzina Borejków z książek Małgorzaty Musierowicz

Ulubieni bohaterowie historyczni: Janusz Korczak

Ulubieni bohaterowie życia codziennego: wszyscy moi pacjenci

Czego nie cierpię ponad wszystko: hałas, bezmyślność, obłuda, chamstwo (choć jawne chamstwo jest bardziej szczerze niż elegancka obłuda)

Dar natury, który chciałabym posiadać: czas

Jak chciałabym umrzeć: we śnie

Obecny stan mojego umysłu: pogodny pesymizm

Błędy, które najłatwiej wybaczam: te, które nie wynikają ze złej woli lub bezmyślności

litacji. Dzieci z opóźnieniem psychoruchowym dzięki niej o wiele lepiej się rozwijają. Chodzi o jak najszybsze i właściwe rozpoznanie.

Redakcja: Z którymi jednostkami Collegium Medicum współpracujecie Państwo najściślej? Czy współpraca obejmuje również inne ośrodki w Polsce i za granicą?

Prof. Haus: Jeżeli mówimy o onkologii, mamy wspólne granty dotyczące nowotworów dziedzicznych z Centrum Onkologii w Bydgoszczy, a jeśli chodzi o hematologię – współpracujemy z wieloma ośrodkami hematologicznymi, chociaż jak już wspominałam, najściślejsza współpraca wiąże nas z Katedrą i Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK. Jesteśmy sobie po prostu nawzajem potrzebni. Natomiast w kwestii wad wrodzonych ściśle współdziałamy z innymi ośrodkami genetyki klinicznej w Polsce.

Redakcja: Zajmują się Państwo m.in. genetyką nowotworów układu krwiotwórczego, badaniami genetycznymi podłoża nowotworów dziedzicznych, badaniami u dzieci z wadami wrodzonymi oraz badaniami par z niepłodnością. Czy możemy prosić o przybliżenie tych tematów naukowych? Który z nich zajmują najbardziej poczesne miejsce w pracy Katedry?

Prof. Haus: Wiodącym tematem Katedry jest genetyka nowotworów układu krwiotwórczego. Jest to ważna dziedzina, o znaczeniu zarówno poznawczym, jak i klinicznym. Od lat badamy nabyte zmiany genetyczne i ich wpływ na przebieg choroby. Wszystkie wyniki są na bieżąco wykorzystywane w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Ostatnio zaczęliśmy również badać wrodzone zmiany genetyczne predysponujące do nowotworów układu krwiotwórczego. Wyniki badań prowadzonych w tych obu kierunkach są bardzo interesujące.

Redakcja: A jakie skutki ma wykrycie zmian w diagnostycznym badaniu genetycznym w innych chorobach, nienowotworowych?

Prof. Haus: Czasami wykrywamy mutację prowadzącą do choroby u osoby jeszcze zdrowej. Dotyczy to np. chorób neurodegeneracyjnych, które doprowadzają do całkowitej degradacji układu nerwowego, np. płą-

sawicy Huntingtona. Proszę sobie wyobrazić jak trudne zadanie nas czeka. W przypadku płąsawicy Huntingtona pozytywny wynik badania mówi pacjentowi, że z bardzo dużym prawdopodobieństwem (95-99%) zachoruje na straszną i dotąd nieuleczalną chorobę.

Redakcja: Co dzieje się z tak nieodwołalnym wynikiem. Czy informacja trafia do każdego pacjenta?

Prof. Haus: Nie. Przekazujemy wyniki badań jedynie tym pacjentom, którzy chcą je poznać. Nie wystarczy, że pacjent zgłosi się na badania, musi jeszcze osobiście odebrać wyniki, na co nie zawsze się decyduje. Tego typu przypadków osób zdrowych, a zagrożonych chorobą jest bardzo wiele. Jeśli badany zdecyduje się na poznanie swojej przyszłości, zawsze takiemu przekazaniu wyniku badania genetycznego powinna towarzyszyć porada genetyczna, interpretacja wyniku i wsparcie.

Redakcja: Czy ryzyko istnieje również wówczas, gdy Państwo wykluczycie mutację?

Prof. Haus: Nie. Wynik negatywny daje stu-procentową pewność, że pacjent nie zachoruje.

Redakcja: Czy można zastosować pewnego rodzaju leczenie, nie tylko rozpoznanie?

Prof. Haus: W przypadku nowotworów dziedzicznych można zalecić całą listę działań profilaktycznych oraz zwrócić uwagę na konieczność częstych badań. Być może nie uda się ustrzec przed zachorowaniem na nowotwór, ale zdoła się go wcześniej wykryć. W niektórych chorobach, jeśli nie są zaawansowane, jest możliwe zastosowanie leczenia, np. przy chorobie Wilsona (nadmierne gromadzenie miedzi w organizmie) można podawać leki, które wiążą miedź i zapobiegają jej osadzeniu się w narządach.

Redakcja: Czy poszczególni pracownicy specjalizują się w określonym temacie, czy też starają się zachować wszechstronność?

Prof. Haus: Każdy specjalizuje się w określonej dziedzinie, którą sobie wybierze i do której ma predyspozycje. Np. Pracownią Nowotworów Dziedzicznych kieruje pani dr Hanna Janiszewska, świetny genetyk molekularny, która - jak sądzę - w niedalekiej perspektywie

uzyska habilitację. Pracownią Cytogenetyki kieruje pani mgr Barbara Mucha, kończąca właśnie pracę doktorską, a Hematologiczną Pracownią Molekularną – pan dr Mirosław Majewski. Nie można jednak rzec, że osiągnięcia i publikacje Zakładu są wynikiem pracy jedynie osób kierujących Pracowniami. Wy różniącymi się pracownikami nauki są np. pani dr Katarzyna Skonieczka, realizująca ciekawe badania zespołów mielodysplastycznych i pani mgr Małgorzata Droźniewska, operująca w swojej pracy doktorskiej najnowocześniejszymi metodami cytogenetyki molekularnej. Nie realizowalibyśmy dobrze swoich zadań, gdyby nie olbrzymia pomoc ze strony pani Bogumily Szneider, sekretarki, a właściwie kierownika administracyjnego Katedry. W sumie wszyscy pracownicy mają swój udział w sukcesie Katedry. To efekt dobrej pracy zespołowej. Każdy wykonuje swoje obowiązki z własnej woli. Lekarzy w zespole jest wyjątkowo mało, pani dr Magdalena Pasińska (ginekolog i genetyk kliniczny), która z pasją kieruje Genetyczną Poradnią Prenatalną i prowadzi badania naukowe z zakresu dysgenезji gonad oraz ja (internista i genetyk kliniczny). Ponadto w Zakładzie pracuje tylko dwóch panów, reszta to „babiniec”. Lubię pracować z kobietami. Są z reguły chętne do pracy, bardzo dobrze zorganizowane, nastawione na sukces zespołowy. Z mężczyznami też się dobrze pracuje, ale nie ma tego bezpośredniego porozumienia, empatii.

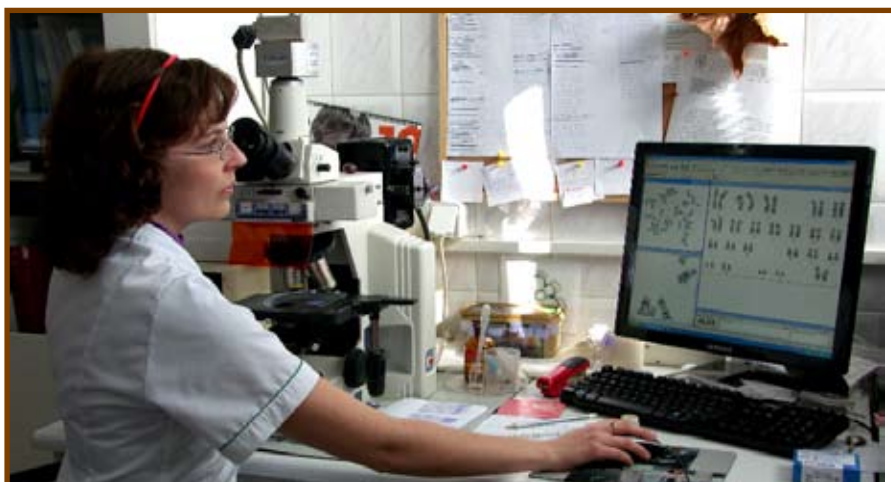
Redakcja: Odbyła Pani Profesor wielomiesięczne staże we Francji (w Paryżu i Clermont-Ferrand). Czy zachowuje Pani więź z tamtejszymi ośrodkami?

Prof. Haus: W ramach stypendiów naukowych pracowałam jakiś czas we Francji, najpierw przez 7 miesięcy w Paryżu, później zaś w Dijon. Wybrałam Francję, bo lubię ten kraj, język, kulturę i doskonale się tam czułam. Zdrowy rozsądek podpowiadał mi, że powinienam być wybrać Stany Zjednoczone, ponieważ genetyka jest tam wysoko rozwinięta, ale serce nie służy... I do dziś utrzymuję kontakty z ośrodkami, w których pracowałam.

Redakcja: Jak według Pani Profesor przedstawia się genetyka polska na tle innych krajów?

Prof. Haus: Jak już wspominałam, największy postęp w tej dziedzinie odnotowują Stany Zjednoczone. Jest to zrozumiałe. Badania naukowe, nowe technologie i metody wymagają olbrzymich nakładów finansowych. Stać na nie tylko najbogatsze kraje, do których USA z pewnością należą. W Europie dobry poziom genetyki reprezentuje Anglia, Niemcy i Francja. Nasz Zakład pod względem wyposażenia również reprezentuje poziom europejski. Podobnie jeśli idzie o umiejętności pracowników. Rzeczywisty rozwój hamuje jednak niewystarczający poziom finansowania nauki.

Redakcja: Katedra uczestniczy w programach ministerialnych, grantach i projektach Unii Europejskiej. To wszechstronne wykorzystanie możliwości rozwoju naukowego...



mgr Ewelina Łazarczyk, Pracownia Cytogenetyczna

Prof. Haus: Naszemu Zakładowi udało się zrealizować wiele grantów uczelnianych i ministerialnych, ale pamiętajmy, że z każdego grantu uczelnia pobiera 20%, co znacznie zmniejsza kwotę przeznaczoną na realizację projektu. Jeśli chodzi o programy międzynarodowe, badaliśmy nowotwory dziedziczne, a w ogólnopolskich – nowotwory hematologiczne.

Redakcja: Współpraca naukowa owocuje wieloma publikacjami w pismach o wysokim wskaźniku Impact Factor. W jakich czasopiśmie najczęściej Państwo publikujecie?

Prof. Haus: Dzięki realizowanym projektom publikujemy artykuły w czasopiśmie z Listy Filadelfijskiej. Zawsze staramy się zaczynać od periodyku z tzw. najwyższej półki, by ewentualnie po odrzuceniu tekstu (któremu towarzyszą bardzo przydatne recenzje), wysłać artykuł do kolejnego pisma. Otrzymuję z redakcji kilku czasopiśm zagranicznych wiele publikacji do oceny, więc zdaję sobie sprawę z wartości dobrej recenzji.

Redakcja: Jak ocenia Pani Profesor kondycję polskiej nauki?

Prof. Haus: Mamy bardzo niewielki wkład w naukę światową, właściwie zatrważająco niewielki, np. w porównaniu z Czechami, krajem o podobnej przeszłości. Nasze publikacje oceniane są niżej, a wielu z naukowców wciąż obawia się wydawać za granicą. Na pewno jest to także wina zbyt małych nakładów na naukę. Młody człowiek woli wyjechać za granicę i tam prowadzić badania, niż w Polsce przebijając się przez biurokrację i walczyć o finanse. Może to organizacja nauki i system kształcenia są skostniałe, trudno powiedzieć...

Redakcja: Kilkakrotnie zorganizowaliście Państwo sympozja poświęcone zespołom uwarunkowanym genetycznie, które cieszyły się dużym zainteresowaniem genetyków, psychologów, neurologów i rehabilitantów z różnych ośrodków w Polsce, a także rodziców dzieci z problemami genetycznymi. Czy planujecie Państwo kolejne?

Prof. Haus: Były to sympozja poświęcone możliwościom wspomagania rozwoju dzieci z różnymi zespołami genetycznymi. Dotyczyły one przede wszystkim możliwości diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji ogólnorozwojowej i logopedycznej. Dwukrotnie organizowaliśmy je w Ciechocinku, raz w Chełmnie (głównym organizatorem była zawsze dr Pasińska, osoba o wybitnych zdolnościach w tym kierunku). Pierwsze sympozjum poświęcone było zespołowi Retta (opóźnienie rozwoju u dziewczynek). Zajmowaliśmy się także np. tzw. zespołem kociego płaczu, którego symptomem jest charakterystyczny, przypominający miauczenie kota dźwięk, jaki wydaje małe dziecko.

Redakcja: Czy to jedyny objaw tej choroby?

Prof. Haus: W lekkim przebiegu na tym się kończy, w cięższym wiąże się to ze znacznym niedorozwojem umysłowym, wadami wewnętrznymi i cechami dysmorficznymi.

Redakcja: A pozostałe spotkania?

Prof. Haus: Ostatnie sympozjum poświęciliśmy zespołowi Pradera-Williego, objawiającemu się znaczną otyłością, nawet u kilkuletnich dzieci, w którym oprócz rehabilitacji, znakomite wyniki daje leczenie dietą i hormonem wzrostu. W konferencjach uczestniczą nie tylko lekarze różnych specjalności, ale także logopedzi, psychologowie, pedagodzy, rehabilitanci oraz rodzice, a także dzieci z danym zespołem. Rodziny naszych pacjentów mogą uczestniczyć zarówno w wykładach, wspólnych spotkaniach, jak i warsztatach czy też indywidualnych konsultacjach kończących tego typu konferencje. Z tego powodu sympozja są zupełnie nietypowe, a atmosfera wspaniała. Inicjatorem tych spotkań była pani prof. Alina Midro z Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej AM w Białymstoku, która rozpoczęła je u siebie, a następnie rozpropagowała w różnych miastach Polski. Stąd też w niedalekiej przyszłości planujemy kolejne zjazdy. Ostatni, który odbył się kilka dni temu w Sobieszewie koło Gdańska, poświęcony był zespołowi Williamsa.

Redakcja: Jakie zespoły genetyczne spotyka się najczęściej w populacji polskiej?

Prof. Haus: Najczęściej spotyka się zespół Downa i zespół łamliwego chromosomu X, powodujący niedorozwojem umysłowy, przy czym należy dodać, że w cięższej postaci występujący u mężczyzn, a w lżejszej u kobiet. W zespole łamliwego chromosomu X kobiety są przeważnie nosicielkami, a chorują głównie mężczyźni. Problemów genetycznych w populacji polskiej jest bardzo dużo. Nie sposób wszystkich omówić.

Redakcja: Jak często w populacji pojawia się zespół Downa?

Prof. Haus: Statystycznie zespół Downa ujawnia się raz na 700 porodów u młodych, zdrowych kobiet. U kobiet powyżej 35 roku życia ryzyko to rośnie dziesięciokrotnie (1 na 70 porodów). Jest to problem ogólnoswiatowy, aczkolwiek w krajach wysokorozwiniętych pomoc i opieka dla rodzin dzieci dotkniętych tą wadą jest lepiej zorganizowana. Nie dotyczy to wyłącznie kwestii finansowych. Myślę przede wszystkim o dostępności ośrodków wczesnej interwencji, prowadzących rehabilitację ogólnorozwojową.

Redakcja: Czy można zapobiec pojawianiu się dzieci z chorobami chromosomalnymi?

Prof. Haus: Jedyną możliwością zapobieżenia są badania prenatalne. Niepomyślnie wyniki są dramatem całej rodziny. Musi ona wówczas podjąć trudną decyzję. Pozostaje wybór urodzenia i wychowania dziecka obciążonego wadą, oddania go do adopcji, bądź przerwania ciąży.

Redakcja: Czy można przewidzieć przyszły rozwój dziecka z zespołem Downa?

Prof. Haus: Wszystkie dzieci z zespołem Downa mają podobny kariotyp, ale podobnie jak dzieci zdrowe rozwijają się w różny sposób.

Redakcja: Co Państwo sugerują przyszłym rodzicom, którzy zostali postawieni przed tak dramatycznym wyborem?

Prof. Haus: Jak już wspomniałam, niczego nie narzucamy i nie sugerujemy. Przedstawiamy jedynie wyniki, omawiamy przypuszczalne etapy rozwoju dziecka, informujemy o jego potencjalnych umiejętnościach i predyspozycjach psychicznych, ale popieramy decyzję rodziców, jakakolwiek by nie była.

Redakcja: A jeśli rodzice decydują się na usunięcie ciąży?

Prof. Haus: Z pewnością nikt nie jest zwolennikiem takiego wyboru, niemniej jednak decyzja powinna należeć do rodziców, bo to właśnie na ich barki spadnie cały ciężar problemu, jakim jest opieka nad dzieckiem z zespołem genetycznym. Jako konsultant ds. genetyki klinicznej spotykam się bardzo często z parami, które mają takie problemy. Staram się przedstawić różne opcje, także i tę, że można donosić ciążę, a potem oddać dziecko do adopcji. Dziecko z zespołem Downa ma szansę na adopcję w przeciwieństwie do dzieci z innymi, „cięższymi” zespołami genetycznymi. Najczęściej adoptowane są przez rodziny z zagranicy. Jednak, jeśli dziecko już się urodzi, często rodzice nie chcą go nigdzie oddawać, bo jest ich, bo już je kochają, takie jakie jest. W sporadycznych przypadkach zdarza się pozostawianie dzieci na oddziale noworodkowym. Wtedy działam jako rzecznik dziecka (i czasami odnoszę sukcesy). Dzieci z każdym zespołem o wiele lepiej się rozwijają jeśli są wychowywane w kochającej rodzinie.



mgr Anna Szalkucka, Pracownia Hodowli Komórkowych

Redakcja: Kto powinien poddać się badaniom prenatalnym?

Prof. Haus: Każda kobieta po 35 roku życia ma prawo do badań prenatalnych, chociaż część ginekologów od nich odstępuje, obserwując bądź prawidłowy przebieg ciąży, bądź obawiając się niepomysłnego wyniku badania. W tym drugim przypadku czynnikiem zniechęcającym jest perspektywa wykonania zabiegu aborcji w sytuacji takiej decyzji rodziców. Na szczęście kobiety są teraz bardziej świadome i część z nich sama prosi o przeprowadzenie badań prenatalnych. Ponadto badaniom prenatalnym powinna poddać się kobieta, która (lub jej partner) ma już co najmniej jedno dziecko z chorobą genetyczną, albo gdy ona sama, bądź jej partner, mają chorobę genetyczną. Trzeba pamiętać, że badania prenatalne nie są proaborcyjne, jak je próbuje się traktować w niektórych kręgach. Przeciwnie – są prourodzeniowe. Rodzice dziecka z ciężką chorobą genetyczną często nie zdecydowaliby się na następne, nawet przerywaliby każdą ciążę, gdyby nie szansa urodzenia zdrowego dziecka, jaką dają im badania prenatalne.

Redakcja: Czy można wcześniej przewidzieć ryzyko urodzenia dziecka z chorobą chromosomalną?

Prof. Haus: Nie możemy z góry przewidzieć, że urodzi się dziecko z zespołem aberracji chromosomowych, ale z dużym prawdopodobieństwem określić ryzyko urodzenia takiego dziecka, jeśli jedno z potencjalnych rodziców jest nosicielem zrównoważonej (czyli nie odbijającej się na fenotypie) aberracji chromosomowej. Jeśli zdarza się nosiciel aberracji, który nie ma szans na zdrowe dzieci, jesteśmy zmuszeni poinformować go o tym fakcie. Decyzja i tym razem należy do niego. Pamiętać jednak należy, że wbrew obiegowym poglądom ponad dziewięćdziesiąt procent nosicieli różnych obciążeń genetycznych ma szansę na zdrowe dzieci.

Redakcja: Jest Pani członkiem Komisji Genetyki Człowieka Komitetu Genetyki Medycznej i Patologii Molekularnej Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk, Polskiego Towarzystwa Genetycznego i Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka, jak również

przedstawicielem Polski w European Cytogeneticists Association (ECA). To wielkie wyróżnienie i zapewne wiele dodatkowej pracy...

Prof. Haus: Zgodnie z tym, czym się zajmuję, należę do Towarzystwa Genetyki, Towarzystwa Genetyki Człowieka, czy Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, a to co najbardziej cenię to Sekcja Cytogenetyki Hematoonkologicznej Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka, której jestem przewodniczącą. Cieszę się, że udało się ją utworzyć, a działa znakomicie. Spotykamy się co rok na warsztatach, wymieniając się doświadczeniami. Biorą w niej udział wszystkie laboratoria cytogenetyki hematoonkologicznej, co umacnia współpracę między nimi. Jestem także „człowiekiem od cytogenetyki” PALG, czyli Polskiej Grupy Białaczek Ludzi Dorosłych. Cieszę się, że m.in. dzięki mojej działalności rośnie ranga cytogenetyki hematoonkologicznej w kraju.

Redakcja: Prowadzenie Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej to także zajęcia dydaktyczne...

Prof. Haus: Dużo zajęć prowadzi się w kierunku lekarskim. Staram się przekazać przyszłym lekarzom nie tylko podstawy genetyki klinicznej, ale i zasady właściwego podejścia do pacjenta „genetycznego” i jego rodziny. Jestem ponadto uwzględniona w minimum kadrowym na kierunku biotechnologia, więc prowadzę tam 120 godzin wykładów i seminariów ze studentami. Lubię zajęcia, chociaż niekoniecznie przygotowania do nich. Ich przebieg zależy od kontaktu ze słuchaczami, zwłaszcza gdy część studentów jest naprawdę zainteresowana. Z kolei bywają tacy, których wyraźnie genetyka nie pasjonuje...

Redakcja: Tymczasem Pani Profesor od zawsze interesowała się genetyką. A czy miała Pani swoich „mistrzów”?

Prof. Haus: Moim mistrzem klinicznym była moja mama – Sabina Kotlarek-Haus, która była bardzo dobrym hematologiem – klinicystą i naukowcem. Nauczyła mnie nie tylko rozwiązywania problemów klinicznych, ale również podejścia do chorego. Nie miało to nic wspólnego z nepotyzmem. Właściwie nigdy, z wyjątkiem krótkiego okresu przed Jej przejściem na

emeryturę, nie byłam zatrudniona w kierowanej przez nią klinice, natomiast zawsze blisko z nią współpracowałam. Mistrzem cytogenetyki hematoonkologicznej była i jest pani prof. Danuta Rożynkowa z AM w Lublinie – ciepła i mądra kobieta i surowy, krytyczny naukowiec.

Redakcja: Pod koniec ubiegłego roku otrzymała Pani nagrodę „Anioł Hematologii” Fundacji na Rzecz Hematologii i Stowarzyszenia Chorych na Białaczkę. Czy tego typu nagrody cieszą?

Prof. Haus: Owszem. Ta nagroda, przyznawana w uznaniu pracy naukowej lub działalności społecznej na rzecz dorosłych chorych z nowotworami układu krwiotwórczego, bardzo cieszy, ponieważ nie jest to żadne odznaczenie oficjalne. Jej pomysłodawcą jest dr Małgorzata Całbecka, ordynator Oddziału Hematologii Szpitala Specjalistycznego w Toruniu, a w zarządzie kapituły zasiadają także pacjenci. To jest właśnie najcenniejsze, podobnie jak wszelkie słowne wyrazy uznania od pacjentów.

Redakcja: Co sądzi Pani Profesor o serialach medycznych, w tym o „Doktorze Housie”? Czy zwróciła Pani uwagę na zbieżność swego nazwiska z nazwiskiem najsłynniejszego doktora-ekscentryka? Czy poczuwa się Pani do jakichkolwiek podobieństw z dr. Gregorym Hous'em?

Prof. Haus: Muszę się przyznać, że nie oglądałam ani jednego odcinka „Dr House'a”. W ogóle nie lubię seriali, w tym medycznych, chociaż kiedyś oglądałam Richarda Chamberlina w roli dr Kildera, czy wspaniały Cheski serial „Szpital na peryferiach”. Jednak z chęcią bym go obejrzała, bo słyszałam, że jest interesujący, a dr House specyficzny – zimny typ, który interesuje się raczej przypadkami, a nie pacjentami, za to genialny diagnosta. Pacjenci czasami mnie pytają, czy jestem krewną dr House'a, a ja odpowiadam, że tak, kuzynką...

Redakcja: Jeśli można, prosimy także o kilka słów o zainteresowaniach i pasjach...

Prof. Haus: Jeśli zainteresowania to najbardziej beletrystyka oraz sporty wodne. Latem razem ze znajomymi organizujemy spływy kajakowe. Teraz, jako że jesteśmy coraz starsi, biwakujemy w jednym miejscu i jedynie wypytywamy na kolejne odcinki trasy. Moją ulubioną rzeką jest Drawa. Kiedyś, gdy działałam w AKT – Akademickim Klubie Turystyki, organizowałam rajdy i obozy dla większego grona, i tak mi zostało.

Redakcja: Jak Pani godzi wszystkie obowiązki (w tym pracę na dwóch uczelniach)?

Prof. Haus: Życiowo jestem bardziej związana z Wrocławiem, do Bydgoszczy przyjeżdżam pracować, większość czasu spędzając w Zakładzie. Jeżdżę pociągami, które na tej trasie nie są przepełnione, więc rozkładałam sobie warsztat pracy i działałam. Poza tym jest to czas, kiedy nikt nic ode mnie nie chce. No może z wyjątkiem komórki...

Ze strony Rdakcji rozmowę prowadzili dr Krzysztof Nerzwicki - redaktor naczelny i mgr Monika Kubiak - sekretarz redakcji



Zespół Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej

Zażenowanie

Wojciech Szczęsny

Tytułowe uczucie nie jest przyjemne. Mam jego własną definicję. Jest to stan kiedy widzę coś idiotycznego, niezgodnego ze zdrowym rozsądkiem czy wręcz podłego. Takie sytuacje są jednak niezwykle częste. Wielu ludzi, tak właśnie postępuje na co dzień. Uczucie zażenowania, jakie powstaje w moim mózgu musi mieć jeszcze składową wykonawcy. To winien być ktoś, kogo szanuję, cenię lub wiem skądinąd, że jest to człowiek w powszechnej opinii zasługujący na takie traktowanie. Ostatnie tygodnie dostarczyły mi niestety wielu takich doznań.

Pierwsza sprawa jest banalna, powiem wręcz typowa. Pewien doktor z kraju na wschód od Polski zaleca ciecierzycę miast chemioterapii w przypadkach raka. Powie ktoś: „A co w tym dziwnego?”. Ano nic, gdyby nie wspierali go w owych rewelacjach (w rozmowach z dziennikarzami – „pacjentami”) nasi koledzy lekarze w tym wykładowca UM w Poznania. Rzecznik tegoż Uniwersytetu rzecz jasna potępił wypowiedź owego lekarza, ale... Czyż jednak możemy dziwić się skromnej lekarce rodzinnej bodaj z Koła, gdy podobne myśli nachodzą profesorów uniwersyteckich czy Wielkich Kanclerzy KUL-u. Kilka słów wstępu nim przejdę ad rem. Jeden ze słuchaczy „Medycznych Śród”, wdał się po którymś z wykładów w rozmowę ze mną na tematy sił nadprzyrodzonych, zjawisk paranormalnych etc. Mimo mojego oporu w owej materii i niechęci do dyskusji obiecał mi pewną książkę „na za tydzień”. Jak postanowił tak zrobił. Była to książka wydana przez Oficynę Poligraficzną „Adam” z Lublina pt. „Poznawac w świetle wiary”, czyli wywiad-rzeka z abp. Bolesławem Pylakiem, Honorowym Obywatel Lublina i Wielkim Kanclerzem KUL w latach 1974-1997. Pominę może zagadnienia polityczne czy „wewnątrzkościelne” poruszane w owym wydawnictwie. Nie mnie rozsądzać sprawy bilokacji, „ciała parasomatycznego”, „czakramów” czy „poltergeista”. To, że abp. Pylak używa „waha-dła Izis” jest zasadniczo jego sprawą, lecz zaniepokoiła mnie konstatacja hierarchy, co do tzw. medycyny alternatywnej: „Stwierdzam z całą odpowiedzialnością, że katolicy mogą korzystać z pomocy radiestezji i bioenergoterapeutów”. Abp. Pylak dokonał także rzeczy, jaka nie udała się jeszcze nikomu. Wyjaśnił bowiem zasadę bezkrwawych operacji cudotwórców (ja wołę ich nazywać szarlatanami) z Filipin. Oto jego słowa: „(...) Bezkrwawe ich operacje tłumaczą posiadaną przez nich wrodzoną mocą naturalną wzmocnioną osobistą ascezą. Uzyskują oni bezpośrednią władzę nad ciałem eterycznym, które podtrzymuje ciało fizyczne jako całość. Otwierają je dłońmi. Wówczas rozsuwa się również powłoka ciała fizycznego. Po wyrzuceniu z niego chorej części organizmu, łączą ciało eteryczne. Wówczas i ciało fizyczne wraca do normalnego stanu” (op. cit. strona 79).

Przyznam, że nie jestem do końca pewien czy ów opis jest zgodny z nauczaniem Kościoła Katolickiego dotyczącym ciała i duszy człowieka. Z lekcji religii pamiętam, że człowiek – dzieło boże - składa się ze śmiertelnego ciała i nieśmiertelnej duszy. Być może opuściłem z powodu przeziębienia ową lekcję, gdy wykładano o ciele eterycznym spajającym ciało fizyczne w jedną całość.

Jak można drukować takie brednie!? Tego - o ile znam Pismo Święte - nie dokonał nawet Jezus Chrystus, a zdaniem abp. Pylaka codziennie dokonują oszuści z Filipin. Furda desmosomy, adhezyny, powięzie, otrzewna i kolageny wszelkich numeracji! Pan Claver Pe lub Ramon Divag włożą ci rękę do brzucha!

Jak może tak mówić arcybiskup Kościoła Katolickiego? Przecież słuchają go tysiące ludzi. Czy nikt z blisko związanych z Kościołem lekarzy nie ma odwagi powiedzieć prostych słów: „Jego Eksceleńcja się myli, wręcz grzeszy, bo słowa Eksceleńcji mogą zabić!”. Nie słyszałem o takim wystąpieniu. Więc mówię to ja, Wojciech Szczęsny.

Abp. Pylak może jednak mieć kłopoty ze strony egzorcystów. Na ostatnim ich zebraniu w Niepokalanowie radzili, jak przeciwdziałać najczęstszym przyczynom opętania: okultyzmowi, ezoteryzmowi (waha-dło Izis!), wschodnim metodom medytacji czy homeopatii. Przyznam, że po moich dyskusjach (na łamach „Primum”) z dr Kokoszczyńskim, sam nie wiem czy jego pacjentom nie grozi opętanie. Co to jest opętanie? Zdaniem egzorcystów mamy z nim do czynienia, jeśli wystąpi któryś z trzech objawów: strach przed świętością, wiedza lub umiejętności paranormalne czy po prostu niezwykłe zachowania. Jak sprawdzić awersję wobec sacrum? Do trzech białych kopert wkłada się dwie białe karteczki i jeden święty obrazek. Osoba opętana „nienormalnie” na niego zareaguje. Inny sposób na rozpoznanie opętanego: położyć mu na plecach stułę, którą ksiądz nosi na szyi. To ma wywołać reakcję szatana. Sposobów sprawdzenia wiedzy nie podano. Warto może wspomnieć, że owe „testy” wykonują ludzie nie będący lekarzami wobec osób, w moim pojęciu (a ufam że i przynajmniej niektórych PT Kolegów), chorych psychicznie.

Kiedy podejrzewamy u siebie lub innych opętanie, powinniśmy to zgłosić proboszczowi. Ten pokieruje bezpośrednio do egzorcysty. Skończywszy lekturę artykułu, który donosił o tych faktach upewniłem się czy za mym oknem jeżdżą samochody. Były.... Działał też Internet. A więc jednak rok 2010, odetchnąłem.

Ci, którzy wierzą w Boga, powinni (muszą?) wierzyć także w szatana. Nie mnie oceniać czyjaś wiara i jej pryncypia, choćby nawet wydawały mi się cokolwiek dziwne. Nie mogę jednak zgodzić się, by księża-egzorcysty zastępowali psychiatrów „lecząc” trudne przypadki schizofrenii, paranoi czy depresji.



Pomoc duchowa potrzebna jest wielu ludziom. Niosą ją chorym i umierającym, oraz ich rodzinom księża kapelani szpitali czy hospicjów. Potrafię uwierzyć, że objawy depresji miną po rozmowie z kapłanem, który może ukazać nadzieję w Bogu czy jasne strony życia. Czy jednak jako lekarze, a w pewnym sensie naukowcy, możemy się zgodzić, że chory psychicznie człowiek miotający przekleństwa, gdy ksiądz nałożył mu stułę, jest opętany i nie wymaga leczenia tylko egzorcyzmu? Ja nie mogę. Podobnie jak nie mogę zgodzić się na „bezkwawe usunięcie guza rakowego z wątroby” przez filipińskiego szarlatana, czy leczenie nowotworu ciecierzycą.

Medycyna jest nauką. Jej ważność i wyjątkowość polega na tym, że zajmuje się nie liczbami czy gwiazdami, a człowiekiem. Musi opierać się tylko i wyłącznie na sprawdzonych i bezpiecznych metodach. I jeszcze jedno: na uczciwości wobec stwierdzanych faktów. Tu przypomnę tak zwany „Cud w Sokółce”, którego nie uznał jeszcze Kościół, a „uznały” już tabloidy, telewizja i miejscowa ludność. Coś czerwonego (niektórzy uczeni przebąkiwali o Serratia marcescens) pojawiło się na hostii, która spadła na podłogę, a następnie zamoczono ją w wodzie i w zamkniętym pudełku pozostawiono na długo. Dwoje patologów rozpoznało w owym tworze mięsień konającego serca. Oboje są ludźmi głębokiej wiary. Nie mogę oczywiście kwestionować ich badań, bo przykładowo nie chciałbym, aby oni mówili, że ja źle operuję przepukliny. Jednak pani profesor, kiedy zapytano ją czemu nie wypisała skierowania na badanie w normalnym trybie stwierdziła że: „nie zna PESEL-u Jezusa”. Z góry założyła zatem, że to jest serce Jezusa, a nie coś innego i wiedziała doskonale co bada. Czy nie uczciwiej byłoby dać owo „coś” do zbadania patologowi nie mówiąc mu co to jest, a także kilku patologom, również niewierzącym. Jeśli ci ostatni rozpoznaliby mięsień konającego serca, chyba sam bym się mocno zastanowił. O badaniach DNA nie

wspomnę (ot choćby tylko czy jest to tkanka człowieka). Wiem, że „cud w Sokółce” budzi wiele wątpliwości nawet wśród wierzących. Może powiem tak. Proszę odpowiedzieć sobie na pytanie, czy będąc recenzentem lub redaktorem periodyku medycznego na podstawie tak przeprowadzonych badań przyjąłoby państwo do druku owo doniesienie? Powie ktoś – tu nie chodzi o naukę, lecz wiarę. O nie! Autorytety medyczne podpisały się pod zamianą mąki i wody w serce człowieka, czyli cud, a taka przemiana autoryzowana przez lekarza winna zawierać dowody naukowe nie do podważenia, jeśli już zdecydowano się na „weryfikację naukową cudu”.

Historia leczenia człowieka wskazuje zbyt wyraźnie, że lekceważenie zasady nauki i bezstronności religijnej prowadziło do tragedii i niewypowiedzianych cierpień. Nie umniejszam strony duchowej leczenia. Nie

mogę jednak walczyć z bioenergoterapeutą, szarlatanem z Filipin czy Armenii, nie reagując na rozpoznawanie ciężkich psychoz za pomocą stuły i „leczenie” ich egzorcyzmem. Nie mogę znieść, gdy człowiek będący autorytetem dla tysięcy Polaków delikatnie rzecz nazywając „opowiada bajki” o „otwieraniu ciała” i wyjmowaniu chorych narządów gołymi rękoma. Jeżeli ktoś z PT Kolegów uważa słowa abp. Pylaka za prawdę, chętnie podejmę dyskusję (naukową i oparta na EBM!) o możliwości „bezkrwawych operacji”.

Jeszcze raz podkreślam, nie chce urazić niczyich uczuć religijnych, ale na litość boską, są obszary gdzie nie wolno rezygnować ze zdrowego rozsądku. Dla dobra chorego i prestiżu naszego zawodu.

dr Wojciech Szczesny jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej

PS. W chwili gdy piszę te słowa w Toruniu trwa sesja naukowa, współorganizowana przez Wydział Teologiczny UMK pt. „Magia – cała prawda”. Nie mnie wnikać w badania naukowe Wydziału Teologii, pewnie mieści się tam i Harry Potter. Dla mnie ignorant, magia kojarzy się z cyrkiem i kabaretem. Ale pewnie błędę i jest to poważna zagrażająca rozwojowi człowieka sprawa. Moja córka, która przeczytała wszystkie tomy owej książki i była w kinie na wszystkich filmach nie postradała zmysłów ani nie została opętana. Wiem jednak, że dla badań naukowych wymagana jest grupa reprezentatywna, a nie pojedynczy przypadek. Z ciekawością przeczytam materiały pokonferencyjne, bo mnie mam, że takie będą dostępne.

Wyjątkowe Święto Uczelni

Marcin Czyżniewski

Trzy dni trwało tegoroczne Święto Uczelni połączone obchodami 65-lecia UMK. W spotkaniach wzięli udział rektorzy polskich i zagranicznych uniwersytetów oraz minister nauki, a Senat złożył hołd naszemu Patronowi, którego szczątki na jeden dzień znalazły się w Toruniu.

Uroczystości związane z 65-leciem UMK rozpoczęły się już wraz z inauguracją roku akademickiego, kiedy otwarto wystawę i zaprezentowano album o Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie. Kulminacją obchodów było lutowe święto Uczelni. 19 lutego, w dzień urodzin Kopernika, odbyło się tradycyjne spotkanie społeczności akademickiej w auli, tym razem wyjątkowo podzielone na dwie części. Przed południem wręczono doktorat honoris causa prof. Januszowi Trzczańskiemu, prezesowi Naczelnego Sądu Administracyjnego. Na widowni zebrała się elita polskiego sądownictwa, byli m.in. pierwszy prezes Sądu Naj-

wszego, prezes Trybunału Konstytucyjnego, przewodniczący Krajowej Rady Sądownictwa, prezesi Wojewódzkich Sądów Administracyjnych w Warszawie i Bydgoszczy, do Torunia przyjechali także najwybitniejsi polscy konstytucjonaliści. Wykład nowego doktora honoris causa poświęcony był konstytucji i jej miejscu w porządku prawnym państwa.

Inne wysokie wyróżnienie uniwersyteckie, Convallaria Copernicana, otrzymał astronom i historyk nauki z Harvardu, prof. Owen Gingerich, wybitny znawca dzieła i życia Kopernika, który dotarł do wszystkich zachowanych egzemplarzy „De revolutionibus...”. Dziękując za wyróżnienie wspominał o swoich związkach z Polską, które rozpoczęły się, gdy w 1946 r. przyплыła do Gdańska z transportem koni – darem UNRRA.

Podczas przedpołudniowej uroczystości wręczony został sztandar powstałej przed 65

laty uczelnianej organizacji Związku Nauczycielstwa Polskiego. Prezes ZNP na Uniwersytecie, dr Bronisław Żurawski odebrał sztandar z rąk wiceprezesa Zarządu Głównego Związku Jarosława Czarnockiego.

W drugiej części uroczystości, po południu, wręczono dyplomy nowym doktorom habilitowanym i przeprowadzono ślubowanie doktorskie. Minister nauki, prof. Barbara Kudrycka wręczyła odznaczenia państwowe 46. pracownikom Uniwersytetu, zaś rektor Andrzej Radziwiński medale „Za zasługi położone dla rozwoju UMK”.

Wyjątkową atmosferę miała poranna msza w katedrze świętych Janów z udziałem Senatu Akademickiego. W jej trakcie wystawiono sprowadzone na jeden dzień do Torunia szczątki Mikołaja Kopernika, które w maju pochowane zostaną we fromborskiej katedrze.

Obchody Święta rozpoczęły się już 18 lutego od wystawy „Artyści Ecole de Paris” otwartej w Muzeum Uniwersyteckim i debaty poświęconej stosunkom polsko-litewskim z udziałem wybitnego litewskiego poety, prof. Tomasa Venclovy i prof. Krzysztofa Buchowskiego z Uniwersytetu w Białymstoku. Gościem debaty, prowadzonej przez red. Mariana Turskiego, szefa działu historycznego „Polityki” był ambasador Litwy w Polsce, Egidijus Meilūnas.

Tego samego dnia w Dworze Artusa odbył się Koncert Uniwersytecki w wykonaniu Toruńskiej Orkiestry Symfonicznej oraz chóru akademickiego UMK i chóru Collegium Medicum. W programie koncertu znalazły się VI Symfonia „Pastoralna” Ludwika van Beethovena i Msza c-dur „Koronacyjna”, Wolfganga Amadeusza Mozarta.

W dniu Święta Uczelni uruchomiono portal internetowy poświęcony Kopernikowi – www.copernicus.torun.pl. O życiu i odkryciach naszego Patrona mówili m.in. prof. Gingerich, prof. Richard Wielebinski, wieloletni dyrektor Max-Planck-Institut für Radioastronomie



65-lecie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, fot. Piotr Kurek

w Bonn i prof. Krzysztof Mikulski z Wydziału Nauk Historycznych UMK, którego zespół poszukuje potomków rodziny Kopernika.

Z okazji 65-lecia UMK do Torunia przyjechali rektorzy polskich uniwersytetów. Podczas

obrad Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich, które odbywały się 20 lutego w Collegium Maximum w obecności m.in. minister Barbary Kudryckiej i przewodniczącego Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, prof. Józefa

Lubacza, omawiano dwie strategie rozwoju szkolnictwa wyższego przygotowane na zlecenie resortu nauki i Fundacji Rektorów Polskich.

dr Marcin Czyżniewski jest rzecznikiem prasowym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Historia zatoczyła koło

Włodzimierz Karaszewski

Fragment przemówienia Prorektora ds. Ekonomicznych i Rozwoju UMK prof. Włodzimierza Karaszewskiego, które zostało wygłoszone podczas popołudniowej części obchodów Święta Uczelni, 19 lutego 2010 roku, w Auli UMK.

Szanowna Pani Minister, Magnificencjo Panie Rektorze, Wysoki Senacie, Szanowni Goście, Panie i Panowie,

[...] Determinację tworzenia w Toruniu uniwersytetu wyjaśniał profesor Górski naturalną potrzebą przeniesienia do Torunia chociażby części wileńskiej ojczyzny, w którą - w sposób szczególny - wpisany był Uniwersytet Stefana Batorego.

Pozwólcie Państwo, że potwierdzenia tego postaram się odszukać w niezłomności zamiaru utworzenia w Toruniu uniwersytetu o strukturze podobnej do struktury Uniwersytetu Stefana Batorego.

Już w 1919 roku na Uniwersytecie tym działało sześć wydziałów: humanistyczny, lekarski, matematyczno-przyrodniczy, prawa i nauk społecznych, teologiczny i sztuk pięknych. W 1938 roku powstał Wydział Rolniczy. W tym samym roku powołano Liceum Eksperymentalne, nazwane później Liceum im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich.

Chociaż dekret Krajowej Rady Narodowej określał dwuwyziałową strukturę Uniwersytetu Mikołaja Kopernika - z wydziałami Humanistycznym i Matematyczno-Przyrodniczym, jeszcze w 1945 roku uzyskano zgodę na rozszerzenie struktury o dalsze dwa wydziały - Sztuk Pięknych i Prawno-Ekonomiczny.

Postulaty dotyczące uruchomienia w uniwersytecie toruńskim studiów medycznych i rolnych znajdujemy we wszystkich memoriałach i projektach przedstawianych władzom centralnym w miesiącach poprzedzających

wydanie przez Krajową Radę Narodową dekretu o powołaniu Uniwersytetu. Nie przyniosły one jednak rezultatu. Więcej - utworzenie 8 października 1945 roku Akademii Lekarskiej w Gdańsku praktycznie zamknęło szansę na powodzenie toruńskich starań dotyczących wydziału lekarskiego. Do tej uczelni trafili bowiem uczeni z Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, dając, wraz z garstką profesorów z innych polskich uczelni, podwaliny gdańskiej Akademii Medycznej. Niepowodzeniem skończyły się także starania o utworzenie wydziału rolniczego, pomimo posiadania odpowiedniej infrastruktury (Uniwersytet otrzymał dwa duże majątki rolne). Uniwersytet Mikołaja Kopernika nie ustępował jednak w staraniach o studia medyczne. Występował z wnioskami w tej sprawie jeszcze kilkakrotnie w latach 1946-1948 oraz w roku 1950, koncentrując je na propozycji powołania wydziału farmaceutycznego. I one nie znalazły uznania i akceptacji władz. Po raz kolejny wniosek w sprawie utworzenia wydziału lekarskiego Uniwersytet złożył w 1959 roku. I jego oddalenie nie spowodowało zaniechania starań. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych podjęto działania organizacyjne dla utworzenia w Uniwersytecie wydziału farmaceutycznego. Dziś z dużym prawdopodobieństwem można sądzić, iż przyniosłyby one długo oczekiwany rezultat i jednocześnie zaczątek dla dalszych prac zmierzających w kierunku tworzenia jednostek medycznych. Okazało się jednak, iż po raz kolejny historia zatoczyła koło. Otóż nieoczekiwanie Uniwersytet otrzymał propozycję połączenia z Akademią Medyczną w Bydgoszczy, powstałą w 1984 roku z filii założonej w 1975 roku w Bydgoszczy przez Akademię Medyczną w Gdańsku, której rodowód sięga Uniwersytetu Stefana Batorego. W sprawie połączenia najpierw jednomyślnie wypowiedział



Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie

się Senat bydgoskiej Akademii Medycznej. Odpowiedzią na to była spontaniczna jednomyślna odpowiedź Senatu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Była to w większości odpowiedź trzeciego pokolenia pracowników Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Jakże stałe silny jest duch twórców toruńskiej Uczelni... Gdy dołączyć do tego powołanie w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w 2000 roku Wydziału Teologicznego, a rok wcześniej Gimnazjum Akademickiego (obecnie Gimnazjum i Liceum Akademickie), można powiedzieć, że spadkobiercy Uniwersytetu Stefana Batorego spełnili zobowiązanie dziedzictwa.

dr hab. Włodzimierz Karaszewski, prof. UMK jest Prorektorem ds. Ekonomicznych i Rozwoju

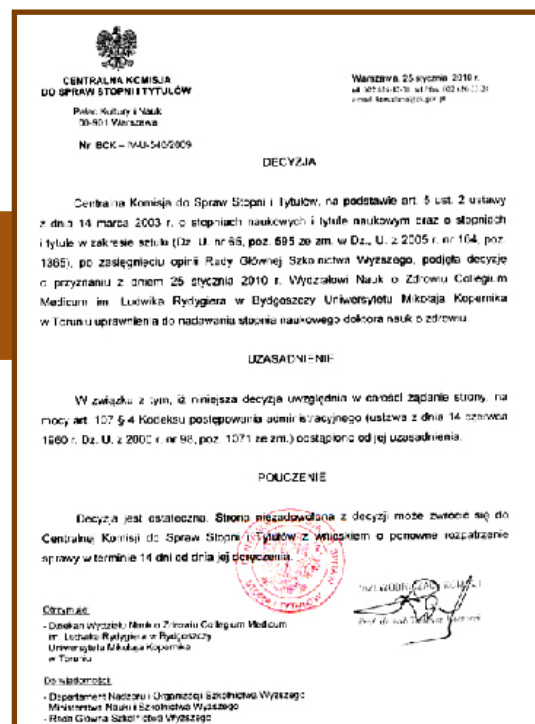
Drugie prawo do doktoryzacji dla Wydziału Nauk o Zdrowiu

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów, po zasięgnięciu opinii Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, podjęła decyzję o przyznaniu z dniem 25 stycznia 2010 roku Wydziałowi Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu.

Dla naszego Wydziału Nauk o Zdrowiu to już drugie uprawnienie do nadawania stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Dotychczasowe uprawnienie w dyscyplinie

medycyna Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów (na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach w zakresie sztuki) po zasięgnięciu opinii Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, przyznała z dniem 24 września 2007 r. Oznacza to, że obecnie Wydział Nauk o Zdrowiu ma prawo do nadawania stopnia naukowego doktora nauk medycznych zarówno w dziedzinie medycyna, jak i w zakresie nauk o zdrowiu.

(mk)



Sala posiedzeń im. prof. Bogdana Romańskiego Aula im. prof. Jana Domaniewskiego

W uznaniu zasług dla utworzenia i rozwoju uczelni medycznej oraz dla rozwoju środowiska medycznego w Bydgoszczy Senat UMK nadał imię Profesora Bogdana Romańskiego sali posiedzeń w budynku A Collegium Medicum przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy oraz imię Profesora Jana Domaniewskiego auli w budynku audytoryjnym Collegium Medicum przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9 w Bydgoszczy.

Żyjemy w czasach, w których trudno jest znaleźć autorytet. Człowieka, na którym można się wzorować. Taką postawę życiową, którą warto jest naśladować czy po prostu brać z niej przykład. Tym ważniejsze staje się uhonorowanie przez Senat UMK dorobku ludzi nieprzeciętnych. Takich, którzy pozostawili po sobie trwałe ślady.

Profesor Jan Domaniewski był współzałożycielem Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Przez wiele lat pełnił też funkcję Rektora. W czasie swojej pracy dydaktycznej wykształcił wielu specjalistów medycyny.

Zasługi Profesora Bogdana Romańskiego na pewno doceniają wszyscy pacjenci poradni alergologicznych w Polsce. Dzisiaj mało kto wie, że wywalczył on wpisanie alergologii na listę uznanych specjalności lekarskich. Dzięki niemu powstała pierwsza „Alergologia dla internistów”.
(mk)

Profesor Stefan Kruszewski w składzie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizycznego



Dr hab. Stefan Kruszewski, prof. UMK – kierownik Zakładu Fizyki Medycznej, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego, w wyniku ogólnopolskich wyborów przeprowadzonych elektronicznie został wybrany na kadencję 2010-2013 w skład Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizycznego.

W 90-letniej historii PTF i ponad 30-letniej historii Oddziału Bydgoskiego PTF, po raz pierwszy środowisko fizyków i biofizyków bydgoskich będzie miało przedstawiciela w Zarządzie Głównym PTF. Wybór prof. S. Kruszewskiego jest między innymi wyrazem uznania dla jego osiągnięć naukowych i publikacyjnych. Rozpoczął on, jako pierwszy w Polsce, badania zjawisk wzmocnienia rozpraszania ramanowskiego i fluorescencji przez nanostruktury metaliczne. Te zjawiska są obecnie wykorzystywane w badaniach biomedycznych i farmaceutycznych prowadzonych w kierowanym przez niego Zakładzie Fizyki Medycznej.

Prof. Stefan Kruszewski jest od 2001 roku przewodniczącym Oddziału Bydgoskiego PTF. Jest autorem wielu przedsięwzięć integrujących i promujących fizyków i biofizyków bydgoskich (coroczne pikniki naukowo-artystyczne, uczestnictwo w ogólnopolskiej akcji „Fizyka oświeca świat”), które zostały zauważone i docenione przez społeczność fizyków i biofizyków polskich. Do władz centralnych PTF zostały wybrane jeszcze 2 osoby z Bydgoszczy. Dr Katarzyna Buszko (Katedra Podstaw Teoretycznych Nauk Medycznych i Informatyki Medycznej w CM UMK) została członkiem Głównej Komisji Rewizyjnej PTF, zaś dr Beata Pietrewicz (VI LO) członkiem Głównego Sądu Koleżeńskiego PTF. W liczbie osób we władzach centralnych Polskiego Towarzystwa Fizycznego Oddział Bydgoski przewyższają tylko 4 Oddziały: Warszawski, Krakowski, Katowicki i Lubelski.

(mk)

Sekwencjonowanie DNA drugiej generacji

www.cm.umk.pl

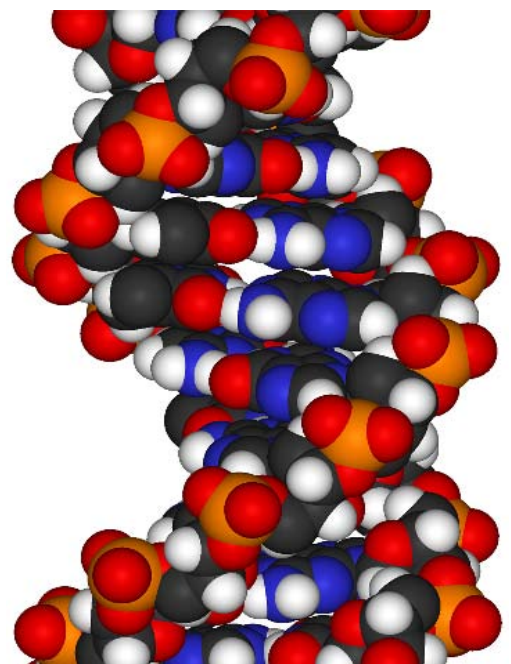
Jesteśmy świadkami prawdziwego przełomu w genomice, czyli w poznawaniu genomów różnych gatunków. Chodzi o tzw. sekwencjonowanie DNA drugiej generacji, wykorzystane w instrumencie Genome Sequencer FLX.

Dzięki GS FLX na poznanie pełnej sekwencji średniego genomu bakteryjnego wystarczy dziś już tylko 4 dni, natomiast pełny ludzki genom jądrowy można odczytać w ciągu zaledwie kilku tygodni! Dla porównania, realizacja głośniego na całym świecie Projektu Poznania Genomu Człowieka przy użyciu tradycyjnej metody sekwencjonowania DNA zabrała 13 lat.

Do najbardziej spektakularnych osiągnięć z wykorzystaniem GS FLX należy m.in. poznanie pełnego genomu neandertalczyka. Otwierają się nowe perspektywy dla badań zmienności genetycznej populacji ludzkich, roślinnych, zwierzęcych i bakteryjnych. Sekwencjonowanie genomu znajduje również zastosowanie w eksperymentach z zakresu metagenomiki, w któ-

rych analizuje się wszystkie sekwencje DNA występujące w danym środowisku, np. w próbce wody. Dzięki GS FLX można także prowadzić prace nad błyskawiczną identyfikacją nowych mutacji w setkach różnych genów związanych z powstawaniem nowotworów czy genach potencjalnie związanych z chorobami o złożonym dziedziczeniu, jak choroba Alzheimera czy schizofrenia.

Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej Katedry Medycyny Sądowej Collegium Medicum jest jednym z dwóch ośrodków w naszym kraju, które dysponują technologią „454-sequencing”. W założeniu z potencjału Collegium Medicum w tym zakresie mogą również skorzystać inne krajowe i zagraniczne instytucje naukowe zainteresowane wykorzystaniem sekwencjonowania DNA na dużą skalę w swoich projektach badawczych.



Władysław Sinkiewicz

30 grudnia 2009 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk medycznych Panu Prof. dr. hab. n. med. Władysławowi Sinkiewiczowi kierownikowi II Katedry Kardiologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Profesor Sinkiewicz jest rodowitym byd-

goszczaninem urodzonym 2 października 1946 r. W Bydgoszczy skończył szkołę średnią, a na studia medyczne wyjechał do Gdańska. Po ich ukończeniu studiów wrócił do Bydgoszczy i z tym miastem jest związana jego cała dalsza droga zawodowa. Pan Profesor jest specjalistą w zakresie chorób serca. Przed

objęciem funkcji Kierownika II Katedry Kardiologii pełnił funkcję Kierownika Katedry i Zakładu Klinicznych Podstaw Fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Pan Profesor jest między innymi Członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Od „kanciapy” do Katedry, czyli przepis na profesora

„Profesor Władysław Sinkiewicz siedzi przy biurku. Biały fartuch, stetoskop na szyi. Przegląda z zainteresowaniem dane, które pokazują się w komputerze. Zaczynam się zastanawiać, jaką drogę przebył i jak się zaczęła historia, która...”

Dorota Kowalewska: Panie profesorze, jakie były początki? Skąd pomysł na to, aby zostać kardiologiem?

Prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz: Hmm...cała ta historia zaczęła się realizować w malutkim pomieszczeniu nazwanym przez nas „kanciapą”, która miała wymiary dwa na niespełna cztery metry kwadratowe. To było pierwsze pomieszczenie, w którym monitorowano na odległość czterech chorych na sali tzw. intensywnego nadzoru kardiologicznego i które stało się początkiem budowania Oddziału Kardiologii w Szpitalu im. dr. J. Bizuela. Malutkie pomieszczenie, ciągle psujące się monitory, a my zaczynaliśmy pracę pełni zapału.

Gdy zaczynałem pracę jako lekarz, na początku lat siedemdziesiątych, nie było łatwo leczyć chorych na serce. Nie było nawet znane skuteczne leczenie przeciwbólowe w zawale serca. Kardiologia dopiero raczkowała w tej dziedzinie. Nie było też defibrylatorów, zaczęło dopiero się rozwijać monitorowanie ekg pacjenta. Praktycznie nie było żadnych z tych urządzeń, które kojarzą nam się dzisiaj z nowoczesnym szpitalem. Pracowałem na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Ogólnego im. dr. Antoniego Jurasza, ale już wtedy wiedziałem, że będę pracował z sercem. I to nie tylko w przenośni, ale i dosłownie. Zajmowałem się najchętniej właśnie pacjentami kardiologicznymi. Moja kochana szefowa, dr. Sławomiła Hellerowa, chyba przy okazji objęcia przeze mnie funkcji Jej zastępcy, zaprorokowała w swoim wystąpieniu, że kiedyś zostaną profesorem. Wtedy potraktowałem te słowa jako pobożne życzenie, ale teraz cieszę się, że Szefowa okazała się również dobrą wróżką.

D.K.: Jest więc rok 1980 i zaczyna Pan tworzyć Oddział Kardiologiczny...

W.S.: Ależ skąd! Zaczynam pracę w Klinice Alergologii. Szpital im. Jurasza jest remontowany i kliniki są przeniesione czasowo do nowego szpitala na Wzgórzu Wolności.

Kierownik Kliniki Alergologii Profesor Bogdan Romański jest nie tylko wybitnym specjalistą w swej dziedzinie, ale jako niezwykle mądry, o szerokich horyzontach człowiek, widzi również potrzebę rozwoju kardiologii i kształcenia specjalistów w tej dziedzinie. To dzięki niemu mam możliwość zrobienia doktoratu z zakresu immunologii i kardiologii. Doktorat bronię w 1981 roku, jeszcze w Gdańsku. Potem specjalizacja z kardiologii i następnie habilitacja.

Profesor, niestety, dwa miesiące po mojej habilitacji nagle umiera. Dzisiaj, spoglądając z góry, niewątpliwie cieszy się nie tylko z faktu, że trzech jego uczniów: prof. Zbigniew Bartuzi, prof. Maciej Świątkowski, i ja osobiście, są kierownikami katedr i klinik w Collegium Medicum UMK, którego podwaliny tworzył, ale również jest dumny z perspektyw kardiologii, której rozwojowi za życia był niezmiernie życzliwy.

D.K.: Remont Jurasza się kończy i w Szpitalu Wojewódzkim robi się luźniej...

W.S.: Tak, kliniki zostają wyprowadzone do nowo wyremontowanego Szpitala im. dr. Jurasza. Po kilku latach nowo zaangażowany profesor z gdańskiej Akademii Medycznej, Jacek Kubica, rozwija energicznie w Bydgoszczy i regionie kardiologię interwencyjną, drastycznie zmniejszając śmiertelność w chorobie wieńcowej. Rozwijają się inne nowe metody pozwalające leczyć i ratować chorych. Ci, dla których nie byłoby ratunku jaszcz kilka lat temu – dostają szansę na nowe życie. Ówczesny dyrektor Szpitala im. dr. Bizuela, dr Bogusław Jasik widzi potrzebę formalnego powołania silnego, dobrego Oddziału Kardiologii. Najpierw powstaje w Klinice Alergologii nowoczesny Intensywny Nadzór Kardiologiczny, a następnie Zakład Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej. Niezwykle ważnym istotnym elementem w rozwoju kardiologii naszego szpitala jest powstanie Pracowni Angiografii i Hemodynamiki, co zawiązujemy następnemu dyrektorowi szpitala, Jarosławowi Kozerze. Zostajemy ośrodkiem referencyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w diagnostyce i leczeniu niewydolności serca, zwłaszcza osób kwalifikowanych do przeszczepu serca. W ostatnim okresie zaczęliśmy też rozwijać elektroterapię serca. Chciałbym

w tym miejscu podziękować również aktualnej dyrekcji szpitala, z poparciem której możemy podejmować nowe ważne wyzwania na polu diagnostyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych, wzmacniając prestiż leczniczy i naukowy naszej placówki, która od niedawna uzyskała rangę Szpitala Uniwersyteckiego nr 2.

D.K.: Ale miało być o tym, jak zostaje się profesorem...

W.S.: Ależ właśnie o tym rozmawiamy! Przecież bez tego wszystkiego nie zostałbym profesorem. Nasza praca, to nie tylko diagnostyka i leczenie pacjenta, dbałość o jak najlepszy sprzęt i stosowanie optymalnej terapii, ale również z tym związane wielokierunkowe wieloletnie badania naukowe, dydaktyka studentów i kształcenie młodych lekarzy w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii. No i przede wszystkim zespół, z którym to wszystko realizuję. Mogę się pochwalić, że mam wśród nich bardzo dobrych specjalistów z poszczególnych gałęzi kardiologii. Stawiam cały czas na ich rozwój, dając jednocześnie dużą samodzielność. Dzięki temu każdy wie, za co jest odpowiedzialny i w jakiej dziedzinie ma stawać się ekspertem. W ostatnich trzech latach zostały obronione cztery doktoraty, trzy przewody są otwarte, następne czekają na swoją kolej. W klinice prowadzi się również studia doktoranckie. Ale nie tylko lekarze są ważni. Dobry oddział nie mógłby funkcjonować bez dobrych i oddanych swojej pracy pielęgniarek. Moja niezastą-



piona oddziałowa i inne pielęgniarki funkcyjne, to osoby, na których naprawdę mogą polegać. Z takimi ludźmi pracuje się doskonale. No i potrzebne jest pewnie trochę szczęścia do ludzi, którym się po prostu chce coś zrobić. Cieszę się, że również pielęgniarki z mojego zespołu, zwłaszcza w ostatnim okresie, coraz bardziej intensywnie zgłębiają wiedzę kardiologiczną.

D.K.: Opowie mi pan o zdjęciu, które wisi na ścianie?

W.S.: Przedstawia papieża Jana Pawła II, moją żonę i mnie. Sześć lat temu byliśmy w Rzymie. Pamiętam, że szliśmy wieczorem ulicą Via Veneto, gdy zadzwonił nasz przyjaciel ks. Roman Sadowski. Powiedział, że następnego dnia rano mamy być po siódmej przed Bazyliką Świętego Piotra, bo ma dla nas niespodziankę. Miałem cichą nadzieję, że będąc w Rzymie może będziemy mogli spotkać się z Ojcem Świętym, ale nie chciałem robić sobie wielkich nadziei. A jednak udało się! Zostaliśmy zaproszeni na mszę św. do prywatnej kaplicy. Poda-

rowałem papieżowi statuetkę z serduszkiem, symbolem prowadzonej przez nas Fundacji na Rzecz Rozwoju Kardiologii, którą przywiozłem do Rzymu. Choć nieduża, statuetka symbolizuje naszą klinikę. I nasze powołanie. Jesteśmy przecież lekarzami, którzy leczą serca. A że serce, jak się uważa, jest siedliskiem duszy, to może i tam od czasu do czasu docieramy, wywołując uśmiech pacjenta, który jest dla nas największą nagrodą i podziękowaniem.

wywiad przeprowadziła mgr Dorota Kowalewska z Działu Promocji i Informacji

Profesor Arkadiusz Jawień - Ambasadorem Regionu

oprac. Monika Kubiak

Profesor dr. hab. n. med. Arkadiusz Jawień, Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum został wybrany Ambasadorem Regionu Kujawsko-Pomorskiego przez mieszkańców regionu, przedstawicieli mediów regionalnych oraz członków Kujawsko-Pomorskiego Klubu Kapitału.

Pomysłodawcą i mecenasem tytułu Ambasadora Regionu jest Kujawsko-Pomorski Klub Kapitału. Głównym celem powołania do ży-

cia instytucji Ambasadora jest uhonorowanie i promowanie osób – wyjątkowych indywidualności – których osiągnięcia mają zasięg ponadregionalny, a osoby te niezależnie od miejsca aktualnego zamieszkania identyfikują się z Regionem Kujawsko-Pomorskim. Inicjatywa ta, powtarzana regularnie każdego roku jest znakomitą promocją Kujaw i Pomorza.

Ambasador Regionu to zaszczytny tytuł i czysto honorowy, ale żeby go zdobyć, nominowani musieli przejść przez gęste „sito”

dziennikarskie i uzyskać poparcie wśród społeczeństwa. Plebiscyt trwał od 2 listopada do 2 grudnia na łamach Gazety Pomorskiej, Radia Pik i TV Bydgoszcz. Każdy mieszkaniec regionu mógł oddać swój głos na przyszłego reprezentanta Kujaw i Pomorza, a z wyłonionych w głosowaniu półfinalistów Ambasadora Regionu ostateczną decyzję w tajnym głosowaniu podjęli członkowie Kujawsko-Pomorskiego Klubu Kapitału.

W finale plebiscytu, którego pomysłodawcą jest Kujawsko-Pomorski Klub Kapitału, znalazło się pięciu kandydatów - poza prof. Jawieniem także: pianista Rafał Blechacz, dyrektor Teatru Polskiego Paweł Łysak, trener siatkarek Piotr Makowski i prezes zarządu PESA Tomasz Zaboklicki.

Prof. Jawień otrzymał najwięcej głosów od czytelników Gazety Pomorskiej (przysyłających kupony konkursowe) i wszystkich, którzy ślali sms-y. Miał też zdecydowane poparcie członków kapituły.

Oficjalnego rozstrzygnięcia dokonano 16 grudnia w siedzibie ośrodka TVP Bydgoszcz, podczas głównego wydania „Zbliżeń”.

Profesor Arkadiusz Jawień (54 lat) to wybitny lekarz, wykładowca i społecznik. Jest szefem w bydgoskiej Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum UMK, jest także przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Do swojej pracy przykłada się z wielkim zaangażowaniem, o czym mogliśmy się przekonać w sierpniu tego roku, gdy został ukarany za to, że leczy pacjentów wbrew limitom ustalonym przez nadgorliwych urzędników z NFZ, i mimo szykan nadal operował chorych.

W Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszczy Jadwiga Mojszewicz-Bilewska, prezydent Kujawsko-Pomorskiego Klubu Kapitału udekorowała Pana Profesora medalem Summa cum laude (Z najwyższą pochwałą).

Oprawa gali była zaiste wyjątkowa - już sam tytuł „Maryla i medycyna” zdradzał, iż gwiazdą wieczoru była Maryla Rodowicz, której występ przypadł Jego Ekscelencji (szczególnie pow spólnym występie), jak i gościom bardzo do gustu.

na podstawie artykułów w „Gazecie Pomorskiej” oraz „Gazecie Wyborczej” opracowała Monika Kubiak, fot. z archiwum „Gazety Pomorskiej”



Jadwiga Mojszewicz-Bilewska, prezydent Kujawsko-Pomorskiego Klubu Kapitału udekorowała Pana Profesora medalem Summa cum laude



prof. dr hab. Arkadiusz Jawień i Maryla Rodowicz

Wybory Miss UMK - kandydatka Collegium Medicum

Ewelina Romanowska - studentka III roku kierunku lekarskiego Collegium Medicum kandydowała do tytułu Miss UMK. Głosowanie internetowe trwało do 11 marca 2010 r. i tego samego dnia odbyła się uroczysta Gala Miss UMK 2010 w Auli UMK w Toruniu.

Niestety, kandydatka Collegium Medicum nie zakwalifikowała się do pierwszej trójki zwyciężczyń. Miss UMK została wybrana Daria Wieczorek, studentka socjologii oraz polityki społecznej, tytuł I wicemiss przypadł Violi Strzeleckiej z politologii, a II wicemiss - Natalii Nadziej z zarządzania. Tegoroczną galę poprowadził znany prezenter Tomasz Kammel, a obok pokazów najpiękniejszych studentek można było obejrzeć występy Mariuki oraz tancerzy Stylez Unity.

Dorota Kowalewska: Studiujesz na Wydziale Lekarskim. Jakie masz plany na przyszłość?

Ewelina Romanowska: Marzę o tym, aby zostać chirurgiem. Wiem, że to ciężka praca, szczególnie dla kobiety, bo wymaga dobrej kondycji. Ale takie mam plany. Zobaczymy, co z nich wyjdzie w przyszłości. Rozważam też pracę na ginekologii aseptycznej. Wiem, że ta specjalizacja wymaga szczególnego traktowania pacjentek. Wiedza medyczna musi być poparta znakomością psychologii i oczywiście sporą dawką empatii.

D.K.: W zawodzie lekarza empatia jest taka ważna?

E.R.: Tak, ale należy pamiętać o tym, że jest to tylko praca. Nie można wszystkich problemów zabierać ze sobą do domu. Jednak pacjent to nie tylko choroba, ale przede wszystkim człowiek. Chyba nie można być dobrym lekarzem w ogóle się nie angażując.

D.K.: Interesujesz się psychologią?

E.R.: Tak, dużo czytam na ten temat. Uczę się, jak dobrze zarządzać wolnym czasem, jak postępować, aby zjednać sobie ludzi.

D.K.: A jak trafiłaś na casting do konkursu na Miss UMK?

E.R.: Zobaczyłam ogłoszenie. Pomyślałam, że warto jest poznać nowych ludzi. Nauczyć się czegoś interesującego. Taki konkurs to nie tylko prezentowanie swojej urody. To przede wszystkim sposób na poznanie innych ludzi, nauczenie się nowych rzeczy. Lubię o siebie dbać i mam okazję spędzenia czasu w gronie podobnych kobiet. Często patrzę na nie i widzę, jak niewielkim kosztem mogłyby ładnie wyglądać.

D.K.: Ale jak dbać o siebie mając tyle obowiązków?

E.R.: To nie jest takie trudne. Czasami wystarczy przecież ładnie odprasowana bluzeczka, szybki makijaż.

D.K.: A jak wygląda Twój czas poza nauką?



Ewelina Romanowska

E.R.: Spędzam go najczęściej w domu u rodziców pod Toruniem. Są ogrodnikami, więc zawsze jest jakaś praca do zrobienia. Przesadzanie młodych roślinek w większe donice, pikowanie, nawożenie. Lubię im pomagać i przyznam, że praca w ogrodzie sprawia mi dużą przyjemność

D.K.: Zdradz mi tajemnicę. Spędzasz dużo czasu w solarium? Masz taką ładną ciemną karnację.

E.R.: Och nie. Studiuję przecież medycynę, więc wiem, że opalanie w solarium nie jest zdrowe. Mam ciemną karnację, a czasami stosuję samoopalacz. Ale tylko wtedy, gdy na dworze jest ciemno i szaro. Uważam, że naturalne piękno wymaga zadbania, ale nie przesady.

wywiad przeprowadziła mgr Dorota Kowalewska z Działu Promocji i Informacji

Rewolucja na Festiwalu Nauki i Sztuki Dziesiąty, jubileuszowy Toruński Festiwal Nauki i Sztuki rozpocznie się w piątek, 16. kwietnia

Aleksander Anikowski

Tegoroczny Festiwal dedykowany jest sztuce ze względu na obchody Międzynarodowego Roku Chopinowskiego. Z tej okazji w Auli UMK odbędzie się recital wybitnego pianisty młodego pokolenia, zwycięzcy Międzynarodowego Konkursu Chopinowskiego, Rafała Blechacza. Ze względu na napięty kalendarz artysty Rada Programowa Festiwalu zmieniła przyjęty dotychczas harmonogram imprezy. Dotychczas wydarzenia festiwalowe odbywały się od czwartku do niedzieli, w tym roku zaczniemy od soboty 17 kwietnia, a zakończymy we wtorek, 20 kwietnia. Właśnie tego ostatniego dnia, o godzinie 17:00 w Auli Uniwersyteckiej, festiwalowa publiczność będzie miała okazję do wysłuchania niezwykle zdolnego, a przy tym skromnego w ocenie własnych dokonań artysty, pochodzącego z naszego regionu. W programie recitalu znajdą się utwory Jana Sebastiana Bacha, Wolfganga Amadeusza Mozarta, Claude'a Debussy'ego. Oczywiście w trakcie imprezy nie może zabraknąć twórczości Fryderyka Chopina. Jego dzieła wypełnią program drugiej części wieczoru. Zaproszenia na recital dla

widzów Festiwalu będzie można uzyskać poprzez konkursy (jeden z nich w tym numerze WA na str. 25) Po recitalu pianista weźmie udział w debacie filozoficznej dotyczącej sztuki interpretacji pianistycznej. Pozostałymi uczestnikami dyskusji będą ks. prof. Andrzej Szostek, były rektor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego i prof. Władysław Stróżowski z Uniwersytetu Jagiellońskiego, prezes Polskiego Towarzystwa Filozoficznego. Debatę poprowadzi prof. Ryszard Wiśniewski z Instytutu Filozofii UMK.

Coponadto na Festiwalu? Oczywiście sztuka. Wśród imprez głównych znajdziemy musical „Siostrunie”, przygotowany przez studentki Akademii Muzycznej w Bydgoszczy, tragedię antyczną w wykonaniu teatru studenckiego „Perpetuum Mobile”, dwa specjalne wykłady: pierwszy poświęcony twórczości artystów toruńskich, który odnosi sukcesy międzynarodowe, natomiast drugi o muzyce Chopina i jej współczesnej recepcji, a na koniec recital fortepianowy i debatę filozoficzną z udziałem wy-

bitnego artysty. Zamiast tradycyjnej imprezy plenerowej w tegorocznym Festiwalu weźmie udział znany w Toruniu Instytut B61, który na terenie Centrum Kultury „Zamek Krzyżacki” zaprezentuje w sobotę instalacje o zbiorczym tytule procesy metaboliczne.

Ponadto wśród 140 imprez festiwalowych nie zabraknie koncertów, prezentacji, przedstawień, warsztatów, wykładów i innych wydarzeń związanych ze sztuką, przygotowanych przez środowisko Akademii Muzycznej w Bydgoszczy, Wydziału Sztuk Pięknych UMK, związki artystów – plastyków i niezależnych twórców Torunia. Wśród nich między innymi happening poświęcony Chopinowi, warsztaty rzeźby, rysunku, witrażownictwa, wypalania ceramiki i wiele, wiele innych.

Festiwal to oczywiście nie tylko sztuka. Jak co roku Rada Programowa uwzględniła w programie popularne imprezy: pokazy fizyczne i chemiczne, warsztaty z różnych dziedzin, wykłady na intrygujące tematy i wiele wydarzeń, które wymykają się tradycyjnej klasyfikacji

festiwalowej. Wśród nich znajdziemy choćby rodzinne mistrzostwa gry w kości, przygotowane przez matematyków, imprezy dla dzieci takie jak propozycja fizyków pt. Dlaczego ty-

grys nie dogoni kurczaka i wiele, wiele innych. Szczegóły już wkrótce na stronie internetowej Festiwalu: www.festiwal.torun.pl

Wszystkich zainteresowanych w imieniu

organizatorów serdecznie zapraszam.

Aleksander Anikowski jest członkiem Rady Programowej X Toruńskiego Festiwalu Nauki i Sztuki oraz kierownikiem Centrum Promocji i Informacji UMK

Zmiany w Klinice Ginekologii

Agnieszka Banach

Konferencja „Aktualne zagadnienia w ginekologii” powiązana została z jubileuszem 70-lecia urodzin oraz 30-leciem pracy na stanowisku kierownika Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK – profesora Wiesława Szymańskiego. Organizatorem konferencji byli pracownicy Katedry i Kliniki.

Jubileuszowi i Jubilatowi poświęcone było wystąpienie prof. Marka Grabca. Przytacza my z niej niektóre fragmenty.

Prof. Wiesław Szymański urodził się 28.07.1939 roku w Łyszczycach (powiat Brześć) nad Bugiem (obecnie Białoruś) i tam spędził wczesne dzieciństwo. Po przesiedleniu do Polski i kilku przeprowadzkach rodzina osiedliła się w końcu w Toruniu.

Tam także ukończył Liceum Ogólnokształcące na Starkach. Widać, że ta szkoła była jego przeznaczeniem, ponieważ poznał tam piękną dziewczynę z czarnym długim warkoczem i kręconymi włosami. Ta wzorowa uczennica miała na imię Aleksandra... Szymańska i, jak Państwo się domyslicie, zawróciła totalnie w głowie Wiesławowi Szymańskiemu. To zauroczenie po kilku latach zakończyło się na ślubnym kobiercu i wkrótce pojawiły się dzieci – Ania, Marek.

Ale przedtem... Po uzyskaniu matury w 1956 roku Jubilat złożył papiery na studia medyczne do Lublina, a dnia 30.12.1962 roku uzyskał dyplom lekarza medycyny.

Po studiach miał dużo szczęścia, bowiem prof. Stanisław Liebhart zaproponował mu pracę w Klinice Ginekologii podczas odbywania stażu

podyplomowego i w ten sposób rozpoczęła się kariera ginekologa-położnika prof. Wiesława Szymańskiego. A mogło być inaczej!

Nie wszyscy wiecie, że prof. uczęszczał na kursy tańca towarzyskiego i startował również w zawodach. Kto wie – gdyby nie medycyna, może byłby polskim Fredem Asterem?

Na szczęście zwyciężyła medycyna, zwłaszcza że stworzyła się szansa wyjazdu do Rzymu na trzymiesięczne stypendium Ministra Zdrowia. Profesor zapoznał się tam z badaniami radioimmunologicznymi w zakresie oznaczania hormonów gonadotropowych oraz laktogenu łożyskowego. Wykonane badania zaowocowały napisaniem pracy habilitacyjnej „Radioimmunologiczna i serologiczna ocena stężenia FSH i LH u kobiet z pierwotnym i wtórnym brakiem krwawień miesięcznych” i jej obroną w 1975 roku. Opiekunem habilitacji był prof. Jerzy Jakowicki, a recenzentami prof. Michałkiewicz, Borkowski i Samochowiec.

• 1 stycznia 1980 – dr hab. n. med. Wiesław Szymański objął Kierownictwo Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych w Bydgoszczy,

• 16.11.1984 – Rada Państwa nadała mu tytuł profesora • 1992 – objął stanowisko profesora zwyczajnego na AM w Bydgoszczy,

• 1994–1998 – był Przewodniczącym Krajowego Zespołu Konsultanta Medycznego w dziedzinie położnictwa i ginekologii,

• 2000–2003 – był Prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Ponadto Profesor Szymański był wieloletnim przewodniczącym Sekcji Płodności i Niepłodności PTG oraz przewodniczącym Oddziału

Kujawsko-Pomorskiego PTG, a w 2003 roku – Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego XXVIII Kongresu PTG w Bydgoszczy.

A żeby było też o osiągnięciach rodzinnych, to – pan Profesor, a właściwie Państwo Szymańscy mają już pięcioro wnuków!

Po przemówieniu prof. Marka Grabca, były liczne wystąpienia jubileuszowe, kwiaty i podziękowania. Konferencję poprzedziło posiedzenie Zarządu Głównego PTG – specjalnie zorganizowane w Bydgoszczy dla uhonorowania profesora Szymańskiego, który w latach 2000–2003 pełnił funkcję przewodniczącego ZG PTG. Stąd też udział w tych uroczystościach najznakomitszych profesorów z dziedziny ginekologii i położnictwa, z aktualnym przewodniczącym ZG prof. Ryszardem Porębą oraz prezesem elektem – prof. Przemysławem Oszukowskim.

Na uroczystości obecne były też władze naszej uczelni, Prorektor prof. Małgorzata Tafil Klawe, oraz rektorzy – prof. Jan Domaniewski i prof. Józef Kałużny. Odczytano też list gratulacyjny dziekana Wydziału Lekarskiego CM UMK – prof. Henryka Kaźmierczaka.

Profesor Marek Grabiec jest nowym kierownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK w Bydgoszczy. Funkcję tę pełni od 1 października 2009 r. Zastąpił na tym stanowisku prof. Wiesława Szymańskiego.

Profesor jest rodowitym bydgoszczaninem, tutaj też rozpoczął pracę po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, w 1975 r. Początko-



Konferencja „Aktualne zagadnienia w ginekologii” powiązana została z jubileuszem 70-lecia urodzin oraz 30-leciem pracy na stanowisku kierownika Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK – profesora Wiesława Szymańskiego, fot. Kamila Wiecińska

wo w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, a w latach 1990–2002 na stanowisku adiunkta w Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

I czerwca 2002 r. został powołany na stanowisko kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Ginekologicznego AM, a 24 stycznia 2003 r. objął funkcję kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, na stanowisku profesora nadzwyczajnego.

Profesor Grabiec uzyskał w 1979 r. I, w 1982 r. II stopień specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, a w 2005 roku tytuł specjalisty w ginekologii onkologicznej. Kontynuując równoległe prace naukowe, otrzymał w 1979 r. tytuł doktora nauk medycznych, a w 2000 r., na podstawie dorobku naukowego i rozprawy pt.: „Przydatność kliniczna wybranych czynników płynu pęcherzykowego w leczeniu niepłodności

mażeńskej”, stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

W latach 1994–1998 profesor Grabiec był sekretarzem Zespołu Konsultanta Krajowego ds. ginekologii i położnictwa, w 1994–2000 sekretarzem Oddziału Bydgosko-Toruńsko-Włocławskiego PTG. Przez szereg lat pełnił również funkcję sekretarza Sekcji Płodności i Niepłodności PTG. W latach 1999–2002 był członkiem Komisji Dyscyplinarnej przy Radzie Głównej Szkolnictwa Wyższego, a w latach 2000–2003 pełnił funkcję sekretarza Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Na czas kadencji 2002–2005 objął stanowisko przewodniczącego Senackiej Komisji Dyscyplinarnej dla studentów. Aktualnie jest członkiem Senatu UMK w Toruniu oraz Komisji Bioetyki przy CM UMK oraz członkiem Komisji Egzaminacyjnej na specjalizację z zakresu ginekologii i położnictwa oraz ginekologii onkologicznej.

W styczniu 2010 Wojewoda Kujawsko-Pomorski powołał prof. Grabca, na okres 5 lat, na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Warto przypomnieć, że pełni on również funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ginekologii onkologicznej.

Trochę o sprawach prywatnych: również żona Profesora – Grażyna jest lekarzem (specjalistą otolaryngologiem), a syn – Marcin, absolwent Stosunków Międzynarodowych na Uniwersytecie Warszawskim, pracuje obecnie w Komisji Europejskiej w Brukseli.

W wolnym czasie Profesor chętnie grywa w szachy (za czasów szkolnych należał do szachowego klubu sportowego, obecnie gra towarzysko), a dłuższe urlopy wykorzystuje na samochodowe wycieczki po Polsce i Europie.

Agnieszka Banach jest redaktorem „Primum Non Nocere”, przedruk z Primum Non Nocere 2010 nr 2 s. 11

Profesor Jan Domaniewski 1928-2009

Krzysztof Nierzwicki

30 grudnia 2009 r. na bydgoskim Cmentarzu Nowofarnym uroczyste pożegnaliśmy wielkiego Bydgoszczanina, twórcę i wieloletniego rektora Akademii Medycznej w tym mieście, wspaniałego nauczyciela i wybitnego naukowca – Profesora Jana Domaniewskiego. Trudno wymienić wszystkie przymioty, za które tak bardzo cenili go zarówno uczeni, przyjaciele jak i zwykli ludzie, z którymi Profesor miał zawsze świetny kontakt. Zapamiętamy go jako człowieka charyzmatycznego o nietuzinkowej osobowości, oddanego patriotę, odważnego powstańca warszawskiego, którego niezwykła biografia może stanowić lekcję dla wielu pokoleń współczesnych Polaków, gdzie patriotyzm, uczciwość i pracowitość są nie tylko hasłami, lecz esencją wypełniającą życie.

Jan Domaniewski przyszedł na świat w Warszawie 18 kwietnia 1928 roku jako jedyne dziecko Ireny (z d. Bartmańskiej) i Jerzego Domaniewskich. Ojciec Janka był inżynierem, absolwentem Politechniki Warszawskiej, matka miała wykształcenie ekonomiczne. Rodzice wychowywali swego syna w duchu miłości, patriotyzmu, pracowitości i poszanowania prawdy. Wartości te były mocno zakorzenione w rodzinie Domaniewskich, której wielu członków trwale zapisało się w historii naszego kraju. Wśród znanych postaci tego rodzaju należy w pierwszym rzędzie wymienić dziadka Jana – Czesława Domaniewskiego (zm. 1936) – wybitnego architekta, współtwórcę i profesora Politechniki Warszawskiej, projektanta licznych budowli międzywojennej Polski. Obok niego znaną postacią w środowisku artystycznym kraju był jego brat – Bolesław Domaniewski (zm. 1925) – znakomity muzyk i kompozytor, dyrektor Szkoły Muzycznej przy Warszawskim Towarzystwie Muzycznym, która dzięki niemu w 1919 roku otrzymała nazwę Wyższej Szkoły Muzycznej im. F. Chopina. Biogramy obu braci widnieją w Polskim Słowniku Biograficz-



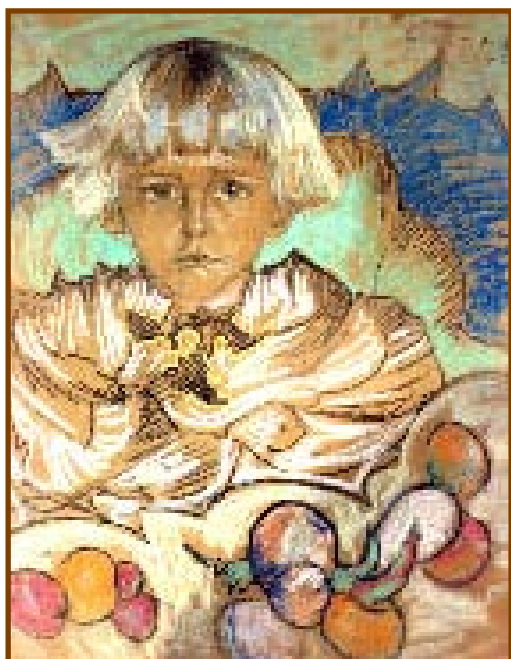
Jubileusz 50-lecia pracy zawodowej w Bydgoszczy, listopad 2009



Klarysew, z kuzynką Jagusią, początek lat trzydziestych XX w.

nym. Rodzina Bolesława (syn. Janusz i synowa Irena) od 1921 roku mieszkali w Zakopanem przyjażniąc się w owym czasie ze Stanisławem Ignacym i Jadwigą Witkiewiczami. Witkacy namalował kilka zachowanych do dzisiaj portretów tej rodziny, w tym dwukrotnie syna Janusza i Ireny – Tomasza Domaniewskiego (zm. 1992), uczestnika Powstania Warszawskiego, po wojnie zaś znanego dziennikarza sportowego i scenarzystę filmowego. Jednym z niezwykle zasłużonych członków rodziny Domaniewskich był także stryj Jana – Wiesław Domaniewski, tuż przed wojną wiceprezes Banku Gospodarstwa Krajowego, któremu zawdzięczamy m.in. ewakuację z Polski we wrześniu 1939 roku kilku niezwykle cennych zbiorów piśmiennictwa, a wśród nich jedynego przechowywanego w Polsce egzemplarza Biblii Gutenberga, będącego własnością pelplińskiej Biblioteki Seminarnej.

Atmosfera domu rodzinnego, w którym głęboko wpojone wartości przekazywano z pokolenia na pokolenie miała istotny wpływ



Stanisław Ignacy Witkiewicz, Portret Tomasza Domaniewskiego, 1924; źródło: www.agraart.pl

na późniejszą postawę i działalność Jana. Swoją edukację rozpoczął w prywatnej szkole podstawowej na Ochocie. Wakacje spędzał wraz ze swoją cioteczną siostrą Agnieszką w posiadłości letniej dziadka w podwarszawskim Klarysewie. W 1938 roku wstąpił do harcerstwa, biorąc udział w swoim pierwszym obozie w lipcu 1939 r. W obszernym wywiadzie, jakiego udzieli autorowi tego przyczynku w 2009 r. tak wspominał tamtą służbę: *Przynależność doń była wspaniałą szkołą patriotyzmu – wszakże śpiewaliśmy „Wszystko co nasze Polsce oddamy”. Tutaj kształtowano nasze charaktery, wpajano zasady uczciwości, uczono pomagania potrzebującym, poszanowania nauczycieli i ludzi starszych.*

Wraz z rodzicami przeżył wybuch II wojny światowej i oblężenie Warszawy. Podczas okupacji uczęszczał do tajnego gimnazjum. Z działalnością konspiracyjną zetknął się po raz pierwszy podczas swego wakacyjnego pobytu w 1940 roku w folwarku teściowej wuja niedaleko Radomia, gdzie mieściło się dowództwo partyzantów. Idąc za przykładem rodziny w początkach 1941 roku, mając zgodę rodziców, wstąpił do tajnego harcerstwa Szarych Szeregów – Hufiec Mokotów Dolny. W 1942 roku zaangażowany był w działania sabotażowe – rozrzucanie ulotek i malowanie napisów na murach, z czasem zaś powierzano jego drużynie odpowiedzialne zadania wywiadowcze. Wiosną 1943 roku po nieudanej próbie rozbrojenia Niemca, mając na uwadze niezwykłą odwagę Jana, zaproponowano mu przejście do dywersji Armii Krajowej – Kedywu. Znalazł się wówczas w 9. Kompanii Dywersji Bojowej na Żoliborzu przyjmując pseudonim „Wilk”, później zaś „Władek – Wilk”. Uczestniczył w bardzo wielu akcjach rozbrojeniowych na ulicach i w fabrykach warszawskich. W końcu od jesieni 1943 roku obok rozbrajania Niemców jego kompanii powierzono wykonywanie wyroków śmierci na zdrajcach, agentach i konfidentach gestapo. Najbardziej spektakularną akcją likwidacji czterech agentów przeżył jako 16-latek w kwietniu 1944 roku. W kilka tygodni później awansowano go na starszego strzelca i odkomenderowano do podchorążówki. Tuż przed wybuchem Powstania Warszawskiego został mianowany zastępcą dowódcy drużyny. 1 sierpnia 1944 roku jego grupa otrzymała zadanie ochrony transportu

broni. Akcja ta rozpoczęła o 13.00 na cztery godziny przed „Godziną W” przeistoczyła się około 14.00 w walkę z niemiecką żandarmerią polową, w której „Wilk” wykazał się niezwykłą odwagą, broniąc swych współtowarzyszy. Wydarzenie to okazało się pierwszym działaniem zbrojnym Powstania Warszawskiego znacznie poprzedzającym godzinę „W”. 7 sierpnia młody Janek został ranny i kilka tygodni spędził w szpitalu. Wrócił do Powstania w początkach września będąc w ochronie dowództwa Żoliborza – ppłk „Żywiciela”. Za bohaterską postawę został dwukrotnie odznaczony Krzyżem Walecznych.

Po upadku Powstania trafił wraz ze swymi współtowarzyszami broni do obozu jenieckiego – Stalag XI A Altengrabow w Niemczech, gdzie po jakimś czasie został wciągnięty w działalność konspiracyjną. Dzięki znajomości języka francuskiego – oswobodzony przez Amerykanów - opuścił obóz 3 maja 1945 roku wraz z żołnierzami francuskimi, belgijskimi i holenderskimi. Dzień później obóz wyzwoliły wojska sowieckie. Znalazłszy się w okupacyjnej strefie angielskiej, uniknął bez wątpienia aresztowania przez NKWD, tropiącej żołnierzy Kedywu AK.

Po wyzwoleniu uczęszczał do liceum wojskowego w Langwasser koło Norymbergi, gdzie zdał maturę. Oczekując na wizę do USA - dokąd zaprosił go stryj Wiesław - znalazł zatrudnienie jako bibliotekarz w polskim Gimnazjum i Liceum w Coburgu w Bawarii. Był tam wraz z ks. Zbigniewem Delimatem współorganizatorem Związku Harcerstwa Polskiego.

Pomimo możliwości emigracji do Stanów Zjednoczonych, w kwietniu 1947 roku zdecydował o powrocie do kraju. Przekroczywszy granicę ujawnił się na mocy ogłoszonej wówczas amnestii. Przybył do Gdańska, gdzie wraz z matką znalazł lokum w mieszkaniu jej brata Henryka. Zachęcony jeszcze w liceum wojskowym przez swego przyjaciela Jacka Tomaszewskiego, postanowił podjąć studia medyczne. Skierował swe kroki do gdańskiej Akademii Medycznej. Dziekanem wydziału był wówczas wybitny chirurg prof. Kornel Michejda, który skłonił Jana do podjęcia studiów. Z tego okresu, jako swego mistrza wspomina profesora anatomii patologicznej Wilhelma Czarnockiego. W 1952 roku uzyskał dyplom lekarza i rozpoczął pracę w szpitalu w Elblągu jako lekarz chorób wewnętrznych i anatomo-patolog. W 1954 roku uzyskał I, a w 1958 II stopień specjalizacji. W tym czasie rozpoczęły się problemy ze służbą bezpieczeństwa, której odmówił współpracy. Ciągłe nękania oraz groźba aresztowania pod zarzutem szpiegostwa na rzecz Niemiec zmusiły Jana Domaniewskiego w 1959 roku do wyjazdu z Elbląga. Wcześniej wygrał on konkurs na kierownika Zakładu Patomorfologii Szpitala im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Stanowisko to objął 1 kwietnia 1959 roku.

Od początku pociągała go dydaktyka i pragnienie dzielenia się swoją wiedzą. Przybywszy do Bydgoszczy, związał się z istniejącym tutaj od 1951 roku ośrodkiem szkoleniowym warszawskiego Studium Doskonalenia Lekarzy, gdzie prowadził kształcenie na kur-

sach podstawowych z patomorfologii. Po pięciu latach pracy w Bydgoszczy doktoryzował się na Akademii Medycznej w Gdańsku. W tym okresie został specjalistą wojewódzkim w dziedzinie patomorfologii. W 5 lat później habilitował się w Studium Doskonalenia Lekarzy w Warszawie. Uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego przyniosło propozycję objęcia kierownictwa Zakładu Patomorfologii szpitala MSW w stolicy, którą odrzucił w pragnieniu dalszej pracy w Bydgoszczy. Został wówczas pełnomocnikiem do spraw organizacji w Bydgoszczy Zespołu Nauczania Klinicznego Gdańskiej Akademii Medycznej. Sfinalizowanie owego zadania nastąpiło w 1972 roku. Dr hab. Jan Domaniewski został wówczas docentem AMG oraz kierownikiem zakładu patomorfologii.

Trzy lata dzielące powstanie Zespołu Nauczania Klinicznego od powołania w Bydgoszczy Filii Akademii Medycznej w Gdańsku doc. Domaniewski wypełnił intensywną pracę dydaktyczną obejmując jednocześnie funkcję zastępcy dyrektora Szpitala im. A. Jurasza do spraw naukowo-dydaktycznych. W 1975 roku został kierownikiem bydgoskiej Filii AMG z zamiejscowym Oddziałem Wydziału Lekarskiego, zaś z chwilą przekształcenia jej w II Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku (1979), podjął się pełnienia funkcji dziekana. Rok ten przyniósł również kolejny etap w rozwoju naukowym Jana Domaniewskiego. Rada Państwa 13 września nadała mu bowiem tytuł profesora nadzwyczajnego. Od tego momentu pozostał tylko krok do utworzenia w Bydgoszczy samodzielnej Akademii Medycznej. Determinacja prof. Domaniewskiego oraz zaangażowanie władz wojewódzkich doprowadziły w rezultacie do dokonania tego w 1984 r. Pierwsza inauguracja roku akademickiego odbyła się w październiku 1984 r. Uroczystość ta stała się początkiem Centralnych Inauguracji Roku Akademickiego Akademii Medycznych.

Powołanie w Bydgoszczy samodzielnej Akademii Medycznej było ukoronowaniem wieloletnich starań prof. Domaniewskiego, więc jemu to właśnie powierzono pełnienie funkcji pierwszego rektora nowej uczelni. Profesor swe nowe obowiązki traktował z niezwykłym oddaniem. Jeszcze w pierwszym roku swojej kadencji dokończył budowę zakładów teoretycznych oraz podjął ogromne wysiłki, aby uzyskać ich wyposażenie. Trzeba pamiętać, że były to czasy wyjątkowo trudne – koniec stanu wojennego oraz wielki kryzys obejmujący wszystkie obszary gospodarki naszego kraju. Do ważnych zadań tamtego okresu należała również potężna inwestycja rozbudowy i modernizacji Szpitala im. A. Jurasza – przyszłej podstawowej bazy klinicznej Akademii Medycznej. Szpital uroczyście przekazano w użytkowanie w 1989 roku. Zwiększył on wówczas trzykrotnie swą kubaturę.

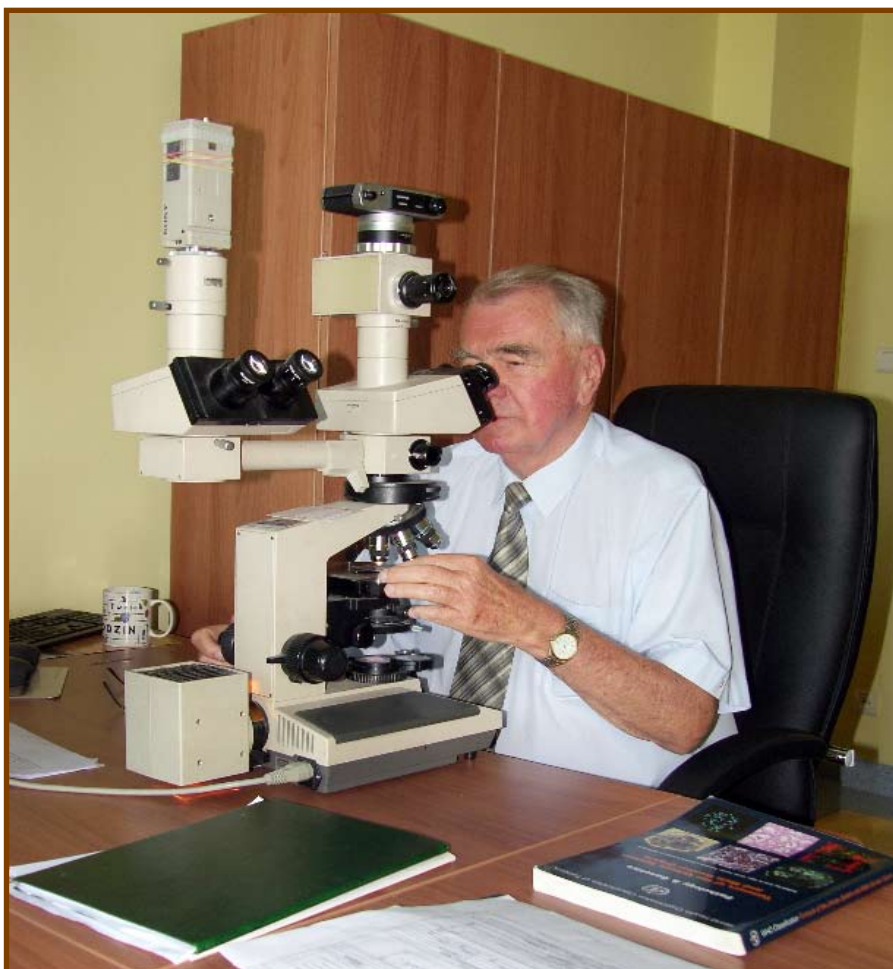
Pierwsza kadencja rektorska obejmująca lata 1984-1987 nie zakończyła przygody z zarządzaniem uczelnią. W 1987 Profesora Domaniewskiego obrano na następną kadencję, a po sześcioletniej przerwie (1990-1996),



Powstanie Warszawskie, II drużyna plutonu 226 stanowiąca ochronę dowództwa obwodu Żoliborz, stoi po środku „Wilk” – Jan Domaniewski, po jego prawej stronie „Goliat” – Julian Kulski, wrzesień 1944

kiedy to funkcję rektora pełnił prof. Józef Kałużny, stanowisko to powierzono Janowi Domaniewskiemu na kolejne dwie kadencje (1996-1999 i 1999-2002). W sumie – biorąc pod uwagę kierownictwo Filii AMG oraz 12-letnie sprawowanie funkcji rektora – prof. Domaniewski przez 18 lat zarządzał uczel-

nią medyczną w Bydgoszczy. W tym czasie doprowadził do przekształcenia Akademii z dwuwydziałowej o dwu kierunkach nauczania w trzywydziałową o siedmiu kierunkach i kilkukrotnego zwiększenia liczby studentów. Ostatnim etapem kariery naukowej Jana Domaniewskiego było nadanie mu w 1989



W Zakładzie Patologii Nowotworów i Patomorfologii, 2009



Mieczownica, z żoną i dziećmi, 2009

roku przez Radę Państwa tytułu naukowego profesora zwyczajnego nauk medycznych. Z chwilą zakończenia służby na stanowisku rektora, prof. Domaniewski nie zaprzestał swej aktywności zawodowej. Pracował najpierw na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK później zaś, po powołaniu na Wydziale Nauk o Zdrowiu nowego Zakładu Patologii Nowotworów zlokalizowanego w bydgoskim Centrum Onkologii związał się w ostatnich latach z tą właśnie jednostką.

Otoczony swymi uczniami dumnie opowiadał o tym ultranowoczesnym laboratorium, w którym pełnił rolę eksperta i konsultanta.

Profesor Domaniewski obok swych rozlicznych zajęć, jakie przyszło mu realizować w 18-letniej karierze zarządzającego uczelnią, wielką uwagę zwracał także na pracę naukową oraz kształcenie młodej kadry. Nic więc dziwnego, że po 50 latach pracy Profesora w grodzie nad Brdą mówi się dziś o budowaniu przez niego bydgoskiej szkoły patomorfologii.

gii. We wspomnianym już wywiadzie, jaki opublikowano w końcu 2009 roku tak odniósł się do tego zagadnienia: *Rzeczywiście przez te kilkadziesiąt lat starałem się stworzyć bydgoską szkołę patomorfologii klinicznej wyraźnie ukierunkowaną na histoklinikę i immunologię chorób serca i naczyń oraz na histoklinikę i immunologię nowotworów. Dążyłem do skupienia wokół siebie nie tylko licznych uczniów patomorfologów i innych osób niebędących lekarzami, ale również klinicystów zainteresowanych tymi najgroźniejszymi chorobami cywilizacji. Moim współpracownikom starałem się wpajać umiejętności prowadzenia badań zespołowych, co pozwala na kompleksowe opracowanie analizowanych problemów. Pragnąłem wykształcić typ nowoczesnego patologa przerzucającego pomost pomiędzy patomorfologią a kliniką”.*

Znaczący dorobek naukowy obejmujący blisko 180 prac naukowych był rezultatem zogniskowania wysiłków badawczych Profesora nad zagadnieniami patomorfologii klinicznej. Profesor tak mówi o swych dokonaniach na tym polu: *Jeśli idzie o badania naukowe, to ukierunkowane były one głównie na choroby układu krążenia i nowotworowe, będące przyczyną trzech czwartych zgonów w Polsce. Niektóre z prac badawczych dotyczyły epidemiologii, profilaktyki i analizy czynników chorobotwórczych, inne zaś wczesnego wykrywania chorób a także wskazywania postępowania diagnostycznego i terapeutycznego, zmierzającego do poprawienia zdrowotności społeczeństwa.*

Ogromne zasługi położył prof. Domaniewski również na polu kształcenia młodej kadry. Był to kolejny ważny element budowania w grodzie nad Brdą swoistej szkoły patomorfologii. Głównymi elementami działalności edukacyjnej Profesora było prowadzenie szkoleń podyplomowych, promotorstwo rozpraw doktorskich, a także patronat nad lekarzami specjalizującymi się w patomorfologii. W sumie z erudycyjnej wiedzy prof. Domaniewskiego skorzystało kilka setek medyków, którzy odbyli w kierowanym przez niego Zakładzie bądź to staże specjalizacyjne, bądź przygotowywali swe dysertacje doktorskie. Tych ostatnich było w sumie 34. z czego kilka osób w dalszej kolejności uzyskało stopień naukowy doktora habilitowanego.

Działalność lecznicza, naukowa, a także dydaktyczna, dzięki której prof. Domaniewski wykształcił wielu specjalistów przyczyniły się bez wątpienia do rozwoju zarówno bydgoskiej jak i polskiej patomorfologii. Środowisko lekarskie odwdzięczyło się za to w sposób szczególny, przyznając Profesorowi w 2002 r. swój najwyższy laur – medal Gloria Medicinae. Profesor odznaczenie to cenił sobie ogromnie. Ukochana przez niego uczelnia również nie pozostała dłużna swemu założycielowi, nadając Janowi Domaniewskiemu w 2004 roku najważniejsze wyróżnienie akademickie – doktorat honoris causa.

Osobnym nurtem aktywności Jana Domaniewskiego było członkostwo w różnego rodzaju towarzystwach naukowych a także w organizacjach o charakterze społecznym.



Jubileusz 50-lecia pracy zawodowej w Bydgoszczy, listopad 2009

W 1959 roku wstąpił do Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego, sekretarzując przez kilka lat Komisji Nauk Medycznych oraz zasiadając we władzach Wydziału Nauk Przyrodniczych. W latach 1978-1980 pełnił funkcję zastępcy sekretarza generalnego zarządu BTN, po czym został wybrany jego prezesem, pozostając na tym stanowisku do 1987 roku. BTN nie było jedynym, w którego działalność zaangażował się prof. Domaniewski. Swoją energię koncentrował przede wszystkim na pracach w ramach najpierw Polskiego Towarzystwa Anatomopatologów przekształconego następnie w Polskie Towarzystwo Patologów. Profesor, jako patomorfolog z drugim stopniem specjalizacji był w 1958 r. jego członkiem założycielem, współtworząc następnie oddział gdański. Po przybyciu do Bydgoszczy zabiegał najpierw o powołanie oddziału gdańsko-bydgoskiego, aż w końcu w 1971 r. przyczynił się do niezależnienia w tym względzie Bydgoszczy od Gdańska. W 1973 roku powierzono mu funkcję wiceprezesa Zarządu Głównego towarzystwa zaś w 1989 roku ustępujący Zarząd przegłosował kandydaturę Jana Domaniewskiego na prezesa PTP. Biorąc pod uwagę intensywne zabiegi mające wówczas na celu rozbudowę Akademii Medycznej w Bydgoszczy Profesor nie przyjął tej zaszczytnej funkcji.

W 1996 r. prof. Domaniewski wstąpił do Związku Powstańców Warszawskich, by po dziesięciu latach objąć prezesurę Zarządu Koła Terenowego w Bydgoszczy tej organizacji. Szalenie wysoko cenił sobie działalność w Związku, aktywnie też włączał się w organizację wszystkich ważnych obchodów i jubileuszy, które wymagały obecności powstańców warszawskich. Do ostatnich dni swego życia z ogromnym poświęceniem wspierał topniejące szeregi swych powstańczych przyjaciół, nie opuszczając ich w potrzebie, chorujących odwiedzając w domach, czy wreszcie uczestnicząc w pogrzebach, kiedy – jak mawiał – odchodzili na Wieczną Wartę.

W listopadzie 2009 roku społeczność akademicka uhonorowała Profesora, organizując obchody jego 50-lecia pracy w grodzie nad Brdą. Uroczystość uświetnili rektorzy oraz senat uniwersytetu, a także wszyscy najważniejsi przedstawiciele władz samorządowych województwa kujawsko-pomorskiego m.in. z marszałkiem województwa, prezydentami Bydgoszczy i Torunia, czy też przewodniczącymi rad obu tych miast na czele. Szczęśliwego Jubilata obdarowano wspomnianą już publikacją będącą obszernym, bogato ilustrowanym fotograficznie wywiadem a także ... szczeniściem owczarka niemieckiego. Było to nawiązanie do powstańczej przeszłości Profesora, kiedy – jak już wspomniano – przyjął pseudonim „Wilk”. „Pragniemy ofiarować „Wilkowi” wilka” – mówiła podczas swego wystąpienia prof. Małgorzata Tafil-Klawe – Prorektor UMK ds. Collegium Medicum. Tryskając humorem, uradowany, wyraźnie jednak wzruszony prof. Domaniewski w ciepłych słowach podziękował za wspaniałą uroczystość. Wszyscy podziwiali jego witalność i znakomitą – pomimo upływu lat – kondycję. Nikt wówczas nie przypuszczał, że za miesiąc

już go pośród nas nie będzie. W kilka dni po obchodach, nabawiwszy się infekcji trafił do szpitala A. Jurasza – tego, o którego rozwój i kondycję zabiegał przez lata swego zarządzania uczelnią. Zmarł na dzień przed Wigilią Bożego Narodzenia, pozostawiwszy w smutku tak ukochaną Rodzinę, jak i liczne grono przyjaciół. Do dziś brzmia mi w uszach wypowiedziane późnym wieczorem tego dnia przez telefon słowa Małgorzaty Tafil-Klawe: „Mam złą wiadomość – Jan zmarł pół godziny temu”.

Jeszcze nie zatarłszy wspomnienia pięknych uroczystości jubileuszowych Profesora, kilka tygodni później (30 grudnia 2009) uczestniczyliśmy w Jego ostatniej ziemskiej drodze. Mszę żałobną w katedrze bydgoskiej odprawił ordynariusz diecezji Jan Tyrawa. „Panie Profesorze! Harcerzu Szarych Szeregów, hej na zbiórkę grają, a Ty do apelu nie stajesz!” – tymi wzruszającymi słowami żegnał w swym kazaniu Profesora ks. Ryszard Pruszkowski, kanonik bydgoskiej kapituły katedralnej. W trakcie uroczystości Wojewoda Kujawsko-Pomorski Rafał Bruski odczytał list od premiera Donalda Tuska, a proboszcz katedry bydgoskiej ks. prałat Zbigniew Maruszewski przesłał abp. Henryka Muszyńskiego, prymasa Polski. Pięknymi słowami pożegnał Rektora prezydent Bydgoszczy Konstanty Dombrowicz: „Ziemskie dzieło Profesora dobiegło końca, ale trwa to, czego dokonał – wolna Polska i szkoła medyczna”. Rektor UMK prof. Andrzej Radziwiński

podkreślił jak ważny był „ślad jaki pozostawił na Uniwersytecie” ten niestrudzony działacz i zdeterminowany twórca bydgoskiej Akademii Medycznej. „Dziękuję ci Janku za to, że nie byłeś „wypłoszonym ptakiem” – posługując się słowami Wisławy Szymborskiej pięknie nakreśliła sylwetkę swego niezjącego już przyjaciela prof. Małgorzata Tafil-Klawe.

Przemierzwszy główne arterie miasta kondukt żałobny dotarł do Cmentarza Nowofarnego, aby już na zawsze pożegnać jednego z największych Bydgoszczan ostatnich lat. Na miejscu ożywił w pamięci zebranych jeszcze na chwilę postać Jana Wielkiego - jak zwykli mawiać o nim współpracownicy, sekretarz Związku Powstańców Warszawskich w Bydgoszczy – Andrzej Baranowski: „Żył nie po to, by mieć, lecz aby żyć”. Ceremoniał wojskowy z salwą honorową oraz orkiestrą grającą hymn Polski dopełnił ostatnie chwile tej smutnej uroczystości.

„On gdzieś jest pośród nas, czuwa, patrzy z góry na nasze poczynania i choć brak Jego ziemskiej postaci ciągle mamy wrażenie, że nic nie wymyka się spod czujnego oka Profesora” – tak o swoim przyjacielu i mistrzu mówił kilka dni po pogrzebie Jego uczeń i współpracownik dr Wojciech Józwicki. Wszyscy, którym bliski był Profesor Jan Domaniewski wiedzą, że się nie myli.

dr Krzysztof Nierzwicki jest Zastępcą Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej oraz autorem książki - wywiadu-rzeki z prof. dr. hab. Janem Domaniewskim „Odadany Sprawie”, która ukazała się w listopadzie 2009 roku



Msza żałobna w Katedrze Bydgoskiej i kondukt żałobny na Cmentarzu Nowofarnym, grudzień 2009

Zespół nagłego zgonu niemowląt - choroba, której pierwszym objawem jest śmierć

Iwona Sadowska-Krawczyńska

Zgodnie z definicją śmierć łóżeczkowa, inaczej zespół nagłego zgonu niemowląt (SIDS Sudden Infant Death Syndrome, cot death) jest to nagła śmierć niemowlęcia, której przyczyny nie wyjaśnia badanie autopsyjne, badanie miejsca śmierci ani analiza wywiadu klinicznego.

SIDS jest istotną przyczyną zgonów wśród niemowląt. Szacuje się, że częstość tego zespołu wynosi 1 do 2 przypadków na 1000 żywych urodzeń. Jest powodem aż 25 proc. wszystkich zgonów dzieci w wieku od 1 miesiąca do 1 roku w krajach uprzemysłowionych. Z powodu śmierci łóżeczkowej umiera średnio 9 niemowląt na dobę w Stanach Zjednoczonych, a w Wielkiej Brytanii 7 dzieci na tydzień. W 2006 roku w Niemczech z tego powodu zmarło 298 niemowląt (0,44/1000). Ocenia się, że w Polsce śmierć łóżeczkowa jest przyczyną 160 zgonów niemowląt rocznie.

Uwzględniając aktualną wiedzę na temat SIDS uznaje się, że najlepszym sposobem zmniejszenia częstości występowania tego zespołu jest upowszechnianie wiedzy o jego czynnikach ryzyka. Zakrojone na szeroką skalę kampanie edukacyjne zmniejszyły częstość występowania SIDS w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie o ponad 50%. Głównym zaleceniem prowadzonej kampanii było układanie dziecka do snu w pozycji na plecach (Back to sleep).

Dane epidemiologiczne wskazują, że najczęściej przypadków SIDS zdarza się pomiędzy 2 a 4 miesiącem życia dziecka, a prawdopodobieństwo nagłej śmierci łóżeczkowej jest

o 30-50 proc. większe w przypadku chłopców oraz częściej występuje u bliźniąt. Zagrożenie istotnie zwiększa niski status socjoekonomiczny rodziny, młody wiek matki oraz samotne wychowywanie dziecka. Przypadki SIDS są częstsze w zimnych porach roku i w chłodnym klimacie. Zazwyczaj do śmierci dochodzi podczas snu, nad ranem. Zgon może być poprzedzony zakażeniem układu oddechowego lub przewodu pokarmowego.

Etiologia SIDS dotychczas nie została w pełni poznana. Uważa się, że wśród jego przyczyn znajdują się zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe. Do najpowszechniejszych przyczyn środowiskowych należą: palenie papierosów i picie alkoholu przez matkę w okresie ciąży, nadużywanie alkoholu w okresie poprzedzającym zapłodnienie i niewłaściwą opiekę prenatalną. Badania wskazują, że wśród dzieci matek palaczek SIDS występuje 3-5 razy częściej, natomiast picie alkoholu przez matkę w czasie ciąży zwiększa ryzyko śmierci łóżeczkowej aż o ponad 6 razy.

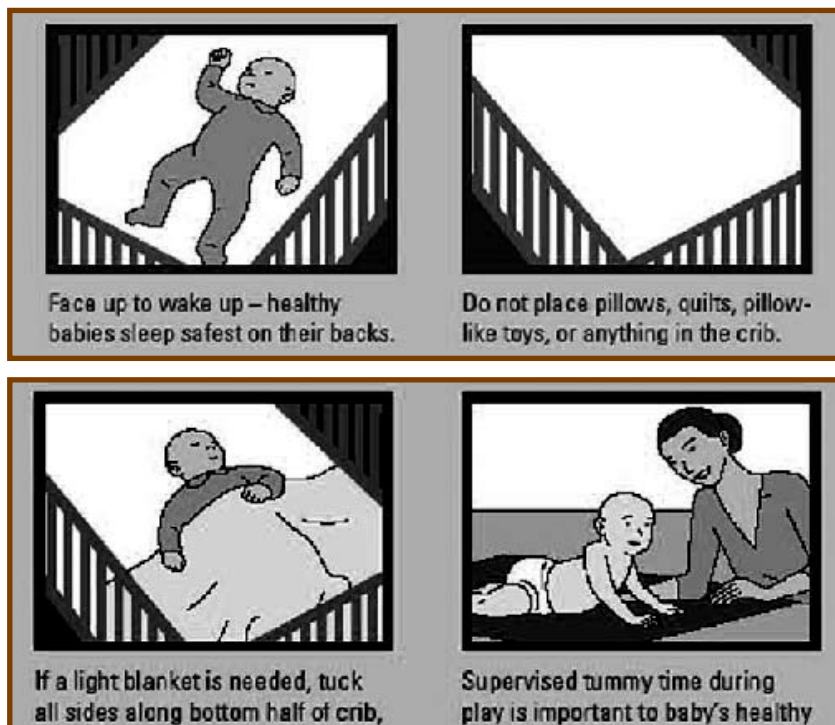
Istotnym czynnikiem ryzyka jest układanie dziecka do snu na brzuchu, a także na boku, gdyż pozycja ta sprzyja odwróceniu się dziecka na brzuch podczas snu. Badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych w latach 1997-2000 wykazały, że układanie niemowlęcia do snu w pozycji na boku dwukrotnie zwiększa ryzyko SIDS. Niestety jak wynika z badań własnych właśnie pozycja na boku jest preferowana i zalecana przez większość pielęgniarek i położnych, które zawodowo zajmują się noworodkami i niemowlętami.

Czynnikami ryzyka są również: ekspozycja niemowlęcia na dym tytoniowy, zbyt miękki materac, przegrzanie lub wyziębienie dziecka, a także spanie z dzieckiem we wspólnym łóżku. Zaleca się, aby w pomieszczeniu gdzie śpi niemowlę utrzymywać temperaturę 18-20°C. Poza tym niewskazane jest stosowanie zbyt miękkich materacy oraz trzymanie w łóżeczku zbędnych przedmiotów jak zabawki, poduszki, ubranka.

Ostatnie publikacje szczególnie podkreślają niekorzystny wpływ wspólnego spania rodziców z niemowlęciem tzw. bedsharing. Badania wskazują, że jest to szczególnie niebezpieczne dla małych niemowląt poniżej 11-14 tygodnia życia oraz gdy dziecko śpi wspólnie z rodzicem na sofie, a nie na łóżku przeznaczonym tylko do spoczynku nocnego. Bedsharing budzi wiele kontrowersji. Promowane obecnie karmienie piersią skłania do wspólnego spania matki z dzieckiem. Czy możemy postawić znak równości pomiędzy sytuacją, gdy matka karmiąca piersią śpi sama z niemowlęciem w dobrze wywietrzonej sypialni, na łóżku przeznaczonym tylko do spoczynku nocnego z sytuacją, kiedy oboje rodzice palacze tytoniu, po wypiciu alkoholu kładą się na sofie nie przeznaczonej tylko do spania, w pomieszczeniu nie wywietrżonym, gdzie przed chwilą odbywało się spotkanie towarzyskie? Wydaje się, że problematyka bedsharing wymaga dalszych badań.

Natomiast opublikowane w 2009 roku badania GeSID (German Study of Sudden Infant Death) Vennemana i wsp. wskazały na kolejną przyczynę śmierci łóżeczkowej. Badacze udowodnili, że ryzyko śmierci łóżeczkowej jest znacznie większe, gdy niemowlę śpi poza własnym domem.

W badaniach opublikowanych do 2009 roku nie wykazano związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy karmieniem piersią a występowaniem SIDS, chociaż wśród dzieci karmionych naturalnie przypadki SIDS występowały rzadziej. Wiązano to z faktem, że piersią karmią częściej matki o wyższej świadomości zdrowotnej i posiadające lepsze warunki socjalne. W 2009 roku opublikowano wyniki badania GeSID, w którym ten związek wykazano na podstawie oceny 333 przypadków zgonów niemowląt z powodu SIDS w Niemczech. Analiza statystyczna wykazała, że wyłączenie karmienia piersią w 1 miesiącu życia o połowę zmniejszało ryzyko wystąpienia SIDS, natomiast częściowe karmienie piersią w miesiącu również obniżało zapadalność na SIDS, ale po uwzględnieniu wpływu czynników zakłócających nie wykazano różnicy istotnie statystycznej. Karmienie piersią, zarówno całkowite, jak i częściowe, w miesiącu poprzedzającym SIDS w sposób istotny statystycznie zmniejszało



Ilustracje z ulotki wykorzystywanej w kampanii przeciwko SIDS

ryzyko wystąpienia SIDS. Istnieje kilka hipotez tłumaczących wpływ karmienia pokarmem naturalnym na występowanie SIDS, między innymi podkreśla się immunologiczne właściwości mleka kobiecego. Według niektórych badaczy przyczyną SIDS może być nadmierna, niekontrolowana reakcja zapalna powstająca w odpowiedzi na toksyny bakteryjne czy dym tytoniowy, a substancje zawarte w mleku kobiecym, takie jak immunoglobuliny czy cytokiny zapobiegają rozwojowi tej reakcji. Oporając się na badaniach GeSID autorzy postulują o włączenie informacji na temat korzystnego wpływu karmienia piersią do 6 miesiąca życia na redukcję występowania SIDS. Amerykańska Akademia Pediatrii dotychczas nie włączyła tego zalecenia do kampanii przeciwko SIDS.

Poniżej przedstawiono w skrócie zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii w zakresie zapobiegania SIDS z 2002 roku oraz Amerykańskiej Akademii Pediatrii z 2005 roku.

Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii z 2002 roku (skrót):

Personel medyczny zwłaszcza pielęgniarki i położne oraz pediatrzy-neonatology, wypisując matkę z noworodkiem do domu, powinni poinformować rodziców o czynnikach ryzyka wystąpienia SIDS (...)

Po określeniu czynników ryzyka należy przekazać matkom lub opiekunom wszystkich dzieci poniższe rekomendacje:

1) Zalecenia ogólne

Przed wszystkim należy zachować właściwy rytm życia dziecka, aby nie było pozbawione snu.

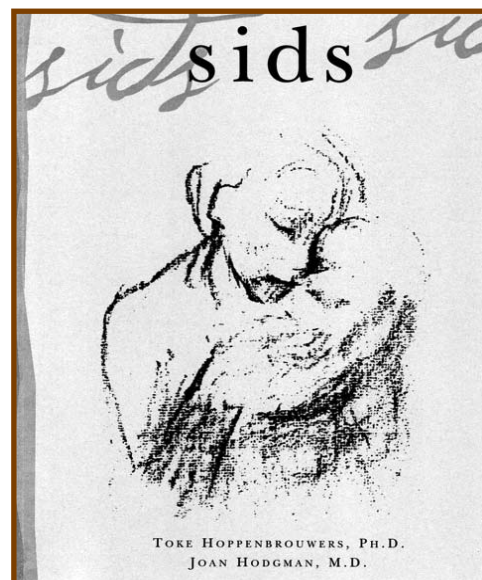
- Jeśli dziecko zasnęło płacząc, należy upewnić się, czy później śpi dobrze
- Należy wietrzyć pokój dziecka. Nie powinny w nim przebywać zwierzęta
- Należy pamiętać o właściwym nawodnieniu dziecka, zwłaszcza latem
- Przestrzegać godzin snu i karmienia
- Karmić piersią, jeśli nie ma przeciwwskazań
- Regularnie kontrolować stan zdrowia dziecka u pediatry lub lekarza rodzinnego
- Unikać potrząsania dzieckiem, gdyż grozi to uszkodzeniem mózgu

2) Zalecenia szczegółowe

- Pozycja podczas snu na plecach. Należy unikać pozycji na boku i na brzuchu, chyba, że jest to uzasadnione decyzją lekarza (np. wady twarzoczaszki)
- Temperatura w sypialni dziecka nie powinna przekraczać 20° dla niemowląt do 8 tyg. życia, a 18° dla niemowląt starszych. Twarz dziecka powinna pozostać odkryta, kołderka nie może się na nią zsuwać
- Dziecko powinno spać na twardym materacu dostosowanym do łóżeczka. Nie używać poduszek. Odstęp między szczebelkami łóżeczka nie powinien przekraczać 8 cm. W łóżeczku nie mogą znajdować się przedmioty grożące uduszeniem np. plastikowe torebki. Dziecko powinno móc poruszać swobodnie wszystkimi kończynami
- Nie palić tytoniu w ciąży, po porodzie i w pomieszczeniu, gdzie śpi dziecko
- Nie podawać dziecku leków przeciwkaszlowych dostępnych bez recepty oraz żadnych leków dziecku lub karmiącej matce bez konsultacji z lekarzem

Zalecenia Amerykańskiej Akademii Pediatrii z roku 2005 (skrót):

1. Układaj dziecko do snu na plecach. Nie jest zalecana pozycja na boku.
2. Dobierz twardy materac
3. Nie trzymaj w łóżeczku zbędnych przedmiotów jak zabawki, poduszki, dodatkowe kocyki itp.
4. Nie pal tytoniu w ciąży, ani w trakcie karmienia piersią. Nie pal tytoniu przy dziecku.
5. Dziecko powinno spać z rodzicem w jednym pomieszczeniu, ale należy unikać spania z rodzicem w jednym łóżku. Wskazane jest, aby łóżko dziecka przylegało do łóżka matki szczególnie, gdy matka karmi piersią (co-sleepers)
6. Rozważ użycie smoczka uspokajającego (jego użycie zmniejsza ryzyko SIDS). Wczesne wprowadzenie smoczka może zaburzać odruch prawidłowego ssania piersi przez noworodka, dlatego zaleca się wstrzymanie z podawaniem dziecku smoczka do momen-



Okładka książki poświęconej SIDS

tu, gdy odruch ten zostanie utrwalony, czyli dla większości dzieci do ukończenia pierwszego miesiąca życia.

7. Unikaj przegrzewania niemowlęcia
8. Unikaj sprzętów reklamowanych jako zmniejszających częstość SIDS
9. Nie zaleca się domowych systemów do monitorowania zaburzeń oddychania i krążenia
10. Unikaj rozwoju ułożeniowej deformacji głowy (gdy dziecko nie śpi, kładź je na brzuszku (tummy time), unikaj nadmiernego trzymania dziecka w foteliku samochodowym czy leżaczku, gdzie obserwuje się nadmierny nacisk na potylicę. Gdy dziecko śpi na plecach skłaniaj je do odwracania głowy raz na jedną raz na drugą stronę poprzez zmianę ułożenia dziecka - zazwyczaj będzie odwracać się w stronę światła i głosu)
11. Edukacja w zakresie zapobiegania SIDS powinna obejmować poza rodzicami również opiekunki dziecięce, dziadków i dalszą rodzinę.

dr Iwona Sadowska-Krawczyńska jest pediatrą, specjalistką neonatologiem i epidemiologiem, adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Troskliwość w pielęgniarstwie

Mirosława Kram

Cechą zawodu pielęgniarstwa jest m.in. troskliwość. Dowiedli tego w ścisłym tego słowa znaczeniu, bohaterowie artykułu zamieszczonego w grudniowym wydaniu *Expressu Bydgoskiego - pielęgniarka Żaneta i pielęgniarz Mikołaj*. Wyszli poza ramy obowiązków pracowniczych i zaopiekowali się bezdomną kobietą przywiezioną do izby przyjęć bydgoskiego szpitala. „Pielęgniarka zainteresowała się kobietą. Zaczęła wypytywać o różne sprawy (...). Coś ją tknęło i zaczęła przeglądać stronę internetową z listą osób zaginionych. Znalazła

tam swoją podopieczną” (...). *Mikołaj robił wszystko, aby powstrzymać kobietę na izbie przyjęć*”. To dzięki nim dramat kobiety i jej rodziny miał szczęśliwy epilog. Po 10 latach odnalazła ją córka.

Istota troskliwości, opiekuńczości

Opiekuńczość w pielęgniarstwie zawodowym wywodzi się z wyrazu „opieka” jako najstarszej formy aktywności międzyludzkiej. Synonimami opieki są: w postaci rzeczownikowej: „troszczenie się, dbanie

o kogoś, dogłądanie, pilnowanie kogoś, strzeżenie”; w postaci czasownikowej: „sprawować opiekę nad kimś, nad czymś, troszczyć się, dbać o kogoś, o coś, zajmować się kimś, czymś”; w formie przymiotnikowej „wraża dbałość, troskliwość osoby opiekuna podczas opiekowania się”. Tak rozumianą opiekę można także rozpatrywać w czterech aspektach: indywidualnym – jako zaspokajanie potrzeb bio-psycho społecznych, zdrowotnych; organizacyjnym – opieka instytucjonalna; czynności związanej z peł-

nieniem opieki – funkcja opiekuńcza; jako cechę, postawę opiekuna – opiekuńczość.

Wspomniani pielęgniarzka i pielęgniarz spełnili w stu procentach definicję opieki podaną przez A. Kelma, której treścią jest „Działanie podejmowane wobec osób lub rzeczy ze względu na faktyczne czy potencjalne zagrożenia ich istnienia przy braku lub ograniczonych możliwościach przezwyciężenia tego zagrożenia ich własnymi siłami?”. W definicji tej autor wskazuje na podstawową funkcję opieki czyli usuwanie zagrożeń, na które narażony jest podopieczny. Ex definitione: opieka to działania osoby świadczącej opiekę mają swoje uzasadnienie w sytuacji okresowej lub trwałej oraz częściowej lub całkowitej niezdolności podopiecznego do samodzielnego przezwyciężania trudności życiowych.

Z. Dąbrowski stwierdza, że opieka to międzyludzka, ponadczasowa swoista działalność determinowana przez takie czynniki jak: określenie niezdolności (wrodzonej, nabytej) do względnie samodzielnego życia, zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb; zapewnienie bezpieczeństwa, opieka w zakresie relacji dawca/opiekujący – biorca/podopieczny.

Opiekuńczość wpisana w zawód

Zarówno treść, jak i zakres terminu „opieka” przez zawody określane mianem opiekuńczych są ujmowane inaczej. Te różnice nie muszą być oczywiście znaczne, jednak dzięki nim jest się w stanie poznać obszary działalności opiekuńczej przedstawicieli danej grupy zawodowej oraz ich specyfikę.

Charakterystyką każdego opiekuna jest przychylność i życzliwość w stosunku do podopiecznego, zdolność do wczuwania się w sytuację drugiej osoby (cechę tę nazywa się empatią), cierpliwość w kontaktach z odbiorcą opieki, taktowność czyli zdolność do takiego sposobu postępowania z ludźmi, aby nie dochodziło do konfliktów i urażenia. Opiekun posiada autentyczną skłonność do pomagania, odwagę w chronieniu i byciu rzecznikiem spraw podopiecznego.

Działania opiekuńcze podejmowane przez osoby z przygotowaniem zawodowym i doświadczeniem w praktyce zawodowej wyni-

kają z uprawnień do formalnego opiekowania się drugim człowiekiem. Do osób tych należą min.: pielęgniarzka, lekarz, pracownik socjalny, psycholog, pedagog. Prezentują oni opiekę profesjonalną.

Zakres i charakter korzystania człowieka z opieki jest indywidualnie zróżnicowany, choć istnieją typowe jej formy charakterystyczne dla większości ludzi w określonym wieku. W okresie prenatalnym opiekę nad ciężarną kobietą, oprócz działań podejmowanych przez nią samą i członków rodziny sprawuje zespół położniczo – lekarski. Okres noworodkowy, niemowlęcy i wczesnodziecięcy oznacza całkowitą i znaczną zależność dziecka od opieki zapewnianej przez rodziców i rodzinę, polegającej na zaspokajaniu potrzeb biopsychospołecznych oraz korzystanie z pediatrycznej opieki zdrowotnej. W okresie szkolnym i młodzieńczym opieka przybiera postać znacznej i umiarkowanej, polegającej na wychowywaniu dziecka, zapewnieniu mu środków i warunków do rozwoju przez rodziców, jak również możliwości korzystania ze służby zdrowia. Okres dojrzały charakteryzuje samodzielność człowieka w zakresie sprawowania troski (samoopieka), zdolności i możliwości świadczenia opieki nad innymi członkami rodziny i korzystanie ze świadczeń systemu ubezpieczeń społecznych. W okresie starczym i u schyłku życia częściej występuje ograniczona samodzielność samoobsługowa lub jej brak. Stąd wynika konieczność zapewnienia podstawowych funkcji życiowych przez rodzinę oraz profesjonalny system opieki zdrowotnej.

W kręgu opiekuńczości

Według Ciechaniewicz do zadań, które przypisuje się funkcji opiekuńczej pielęgniarki, (obok funkcji terapeutycznej, profilaktycznej, edukacyjnej i rehabilitacyjnej) należą między innymi: stwarzanie optymalnych warunków do podtrzymywania biologicznych funkcji życiowych organizmu pacjenta; pomoc w wykonywaniu (lub wykonywanie za pacjenta) czynności życia codziennego zapewniających komfort w sferze biologicznej, psychicznej, społecznej, duchowej i kulturowej; pomoc w rozwiązywaniu problemów

wynikających z reakcji pacjenta na stosowane metody diagnozowania, leczenia i rehabilitacji (radzenie sobie z lękiem, strachem, bólem, złym samopoczuciem i inne); przygotowanie i ułatwanie wejścia w rolę pacjenta różnych instytucji opiekuńczych i ochrony zdrowia; umożliwienie wejścia do grup wsparcia.

W kręgu opiekuńczości znalazł się bezdomny, którego sytuację (opis przypadku) przedstawił w czasopiśmie Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 4/2007, zespół lekarsko-pielęgniarski z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK oraz Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego CM w Bydgoszczy UMK. Czytamy tam min: „Bezdomny, l. 37, został przyjęty do Kliniki Chirurgii Ogólnej, w trybie nagłym, z powodu zakażonej martwicy obu stóp po odmrożeniu. Czas pobytu chorego w Klinice wynosił 21 dni. W chwili przyjęcia stwierdzono wszawicę owłosionej skóry głowy i bardzo zły stan higieniczny, ustalono także zespół zależności alkoholowej. Podstawowe problemy zdrowotne wynikały z patologicznego trybu życia. Brak elementarnej higieny doprowadził do powstania zakażonych ran. Na oddziale chory wymagał izolacji (jednoosobowej sali) z powodu zakażonych ran, wszawicy i pobudzenia psychoorganicznego. Do opieki włączyła się pielęgniarka społeczna szpitala, której zadaniem było m.in. ustalenie tożsamości pacjenta, ustalenie źródeł ubezpieczenia zdrowotnego, wnioskowanie o ustalenie niepełnosprawności i ubiegania się o rentę socjalną oraz zapewnienie odzieży w dniu wypisu. Pobyt chorego bezdomnego uległ wydłużeniu z powodu bezdomności i konieczności kontynuacji czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych. Z uwagi na zakończenie leczenia chirurgicznego przeniesiono pacjenta na oddział dla przewlekłych chorych, w którym otoczono go dalszą wszechstronną opieką”.

Podsumowanie

Na opiekę pielęgniarzką składają się 2 podstawowe wymiary: wymiar techniczny (care for) i wymiar emocjonalny (care about). O ile wymiar techniczny troski jest stosunkowo jasny, związany z realizacją określonych działań (manualnych) względem pacjenta, podopiecznego wg sprecyzowanych procedur medycznych, o tyle wymiar emocjonalny ma wiele pojęć. Wśród najczęstszych określeń tego wymiaru opieki znajdujemy: opiekuńczość, wsparcie, miłość, współczucie, poświęcenie, sumienie, poufność. Jak widać, są to te wartości, które powodują, że opieka/troska jest nie tylko rzemiosłem, ale przede wszystkim działalnością o charakterze etycznym i moralnym.

W pielęgniarstwie wciąż mieszają się relacje człowieka z człowiekiem i jego cierpieniem. Charakter i zakres pomocy ze strony pielęgniarki wynika z jej koncentrowania się na człowieku zdrowym i chorym, niepełnosprawnym i umierającym. Ważnym i koniecznym elementem jest respektowanie przynależnej człowiekowi ludzkiej godności. Bezdomni także ją mają.

mgr Mirosława Kram jest wykładowcą w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego



Z cyklu zawody medyczne na ziemiach polskich w XIX i XX wieku – zawód lekarza

Walentyna Korpalska

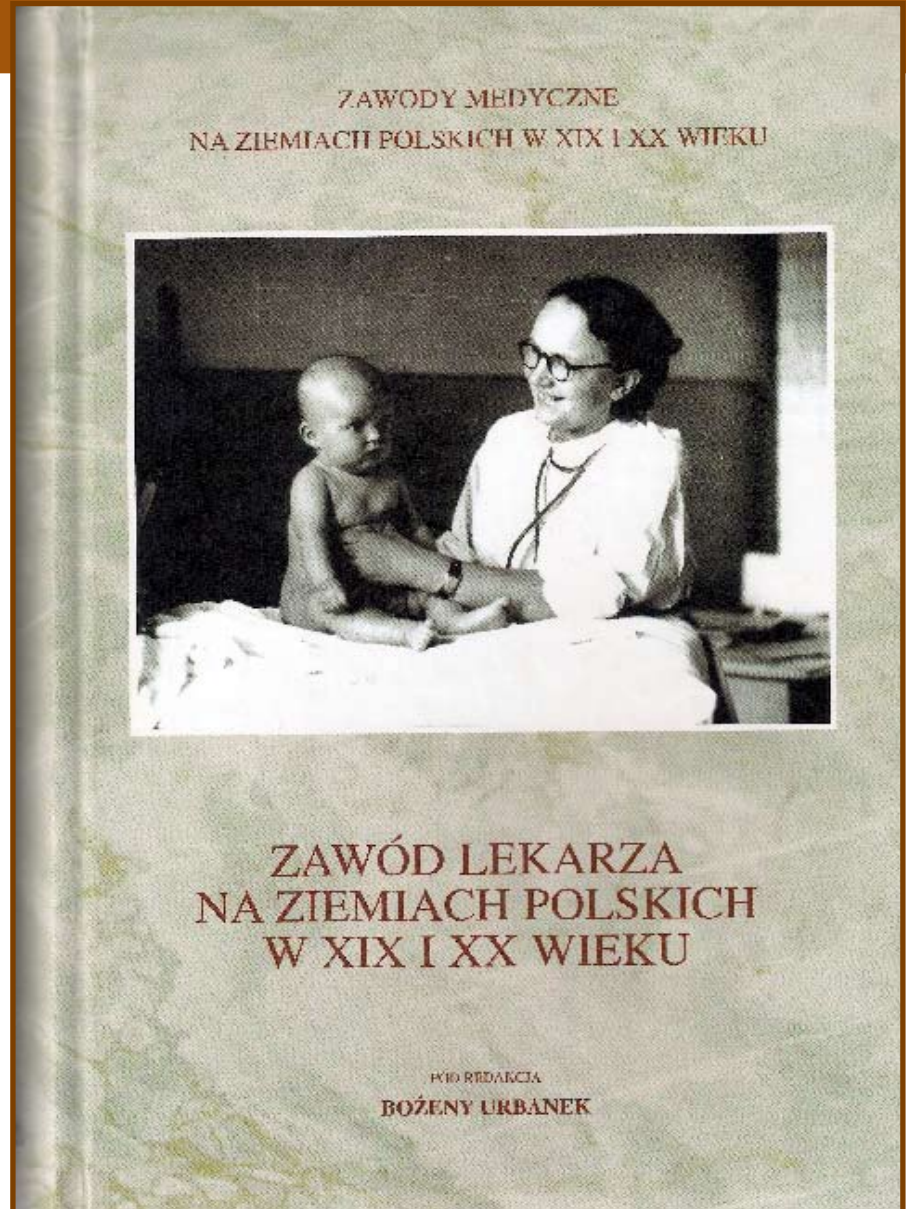
Z prawdziwą satysfakcją przedstawiam kolejną publikację z cyklu historii zawodów medycznych na ziemiach polskich. Redakcji najnowszego, czwartego już tomu: „Zawód lekarza na ziemiach polskich w XIX i XX wieku” dokonała również dr hab. Bożena Urbanek, a ukazał się on w grudniu 2009 roku w Warszawie, staraniem Instytutu Historii Nauki PAN i Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Poprzednie, odnoszące się do historii zawodów: położnej, farmaceuty, dentystry – lekarza stomatologa i pielęgniarki, prezentowane były w „Wiadomościach Akademickich” nr 21 (czerwiec 2006), nr 25 (czerwiec 2007) i nr 30 (październik 2008).

Jak pisze we wstępie B. Urbanek początki zawodu lekarza sięgają czasów dawniejszych, niż wiek XIX, jednak przyjęta dla całej serii cezura czasowa zobowiązywała autorów do pewnych ograniczeń. Ponadto wiek XIX i XX były w rozwoju medycyny i profesji medycznych czasem doniosłych przemian. Można by więc sądzić, że zawód lekarza doczekał się wielu opracowań, dotyczących historii jego rozwoju. Jednakże staranna kwerenda bibliograficzna przeprowadzona przez autorów tomu przeczy temu stwierdzeniu. To prawda, że w monografiach historycznych, a zwłaszcza w podręcznikach, częściej mówi się o lekarzach, niż innych grupach zawodowych. Wynika to z pewnością z dominującej roli lekarzy w terapii w omawianych stuleciach. Jednak zawód ten, jak dotychczas, nie doczekał się odrębnego opracowania.

Ukazanie się prezentowanego tomu, na który złożyły się prace historyków medycyny z różnych ośrodków akademickich z całej Polski, wypełnia więc istotną lukę, choć wiele jeszcze problemów czeka na szczegółowe opracowania. Autorzy publikacji korzystali z różnorodnych źródeł: dokumentów z archiwów centralnych i lokalnych, Głównej Biblioteki Lekarskiej, a także pamiątek osobistych. Bogatego materiału dostarczyła także specjalistyczna prasa medyczna z przełomu XIX i XX wieku. Ramy czasowe opracowania obejmują ponad 170 lat i ukazują proces zmieniającego się na przestrzeni stuleci oblicza lekarskiej profesji. W publikacji zachowany został chronologiczny układ treści.

Pierwsza część publikacji dotyczy więc dziewiętnastego stulecia. Z racji ówczesnego podziału ziem polskich, wybrane tematy omawiane są w obszarze poszczególnych zaborów. Wśród prac tych wymienić należy: A. Magowskiej: Lekarze na Wileńszczyźnie w pierwszej połowie XIX wieku; W. K. Korpalskiej: Lekarze w rejencji bydgoskiej na przełomie XIX i XX wieku; B. Urbanek: Specjaliści w Królestwie Polskim w II połowie XIX w. do czasów I wojny światowej



Na okładce książki: Stefania Kamińska (1906-1970) z domu Leśnik, urodzona w Żernikach, absolwentka Wydz. Lek. Uniwersytetu Poznańskiego. Pierwszy płocki lekarz – pediatra, uczestniczka kampanii wrześnieowej, żołnierz Armii Krajowej, a następnie uczestniczka Powstania Warszawskiego. Po wojnie organizatorka punktu zbierania mleka dla niemowląt i dzieci z biegunką. W 1970 roku porwana, a następnie zamordowana przez nieznaną sprawców. Jej ciało nigdy nie zostało odnalezione. Grób symboliczny wystawiono na cmentarzu komunalnym w Plocku.

w doniesieniach polskiej prasy medycznej (ze szczególnym uwzględnieniem Warszawy); A. Marek: Urządzenie i wyposażenie sal operacyjnych w szpitalach warszawskich od początku XIX w. do 1939 r.; H. Bojczuk: Medycy warszawskiego pogotowia ratunkowego w latach 1897-1918.

Dwa rozdziały w tej części poświęcone są pracy kobiet lekarzy, których start w zawodzie często nie był łatwy. Są to publikacje: M. Kempy: Kobiety lekarzami i E. Szmaj: Pierwsze kobiety – dermatolodzy zainteresowane sprawami kosmetyki na ziemiach polskich.

Zdecydowana większość autorów poświęciła swe prace problematyce zawodu lekarza w dwudziestolecu międzywojennym. Ten moduł czasowy otwiera syntetyczne

opracowanie E. Więckowskiej: Ogólna charakterystyka grupy zawodowej lekarzy II Rzeczypospolitej. Wymieniłem kolejno następne publikacje, z obowiązku recenzenckiego i z nadzieją, że czytelnika może zainteresować wybrane zagadnienie: A. Bukowska: Powstanie i działalność izb lekarskich w Polsce w pierwszej połowie XX w.; A. Felchner: Lekarze wojskowi armii II Rzeczypospolitej; R. Gawkowski: Lekarze akademicy w służbie sportu w 20-leciu międzywojennym; G. Mart: Metody i narzędzia propagandy higieny międzywojnia; J. Majchrzak-Mikuła: Lekarze szkolni w Polsce w latach 1918-1939; M. Marcysiak: Opieka lekarska w województwie lwowskim od 1929 do 1939 roku; S. Kuźma-Markowska: Działacze ruchu świadomego

macierzyństwa w latach 30. XX wieku; J. Janiuk: Sylwetki lekarzy we wczesnych (1931-1939) utworach Michała Choromańskiego; J. Felińska, Wkład lekarzy w rozwój społeczny i kulturalny Bieżunia; J. Wanecki: Lekarze w szpitalach plockich w latach 1939-1983; W. Twardziak: Praca na rzecz jeńców wojennych podczas II wojny światowej. Działalność dr. Henryka Grabowskiego. Jak z tego przeglądu wynika, autorzy prezentują lekarzy nie tylko w ich życiu zawodowym, ale także w działalności pozazawodowej, przez pryzmat ich zainteresowań i pasji.

Problematyce zawodu lekarza w trudnych latach po II wojnie światowej poświęcone są zamykające tom opracowania: M. Leśniewskiego: Akademickie środowisko Wilna dru-

giej połowy XX w.; M. Paciorek: Wizerunek lekarza w polskim filmie fabularnym w XX wieku; M. Lipińskiej: Lekarze w zwierciadle „Służby Zdrowia” w latach 1949-1956; J. T. Persy i s. Anety Krawczyk: Kościół władza, lekarze w PRL w latach 1956-1969; J. Warmuzińskiej - Wnuk: Lekarze Górnego Śląska w medycynie XX wieku; J. Waneckiego: Okręgowa Izba Lekarska w Płocku 1989-2009; E. Blachy, M. Warszawskiej: Udział lekarza w eksperymencie lekarskim, eksperymencie medycznym na przełomie XX wieku. Zwracam uwagę czytelnika na publikację Jacka Persy i siostry Anety Krawczyk, dla której bazą źródłową, poza dokumentami archiwalnymi były też niewykorzystane dotychczas pamiętniki i wspomnienia osób, związanych między

innymi z Kardynałem Stefanem Wyszyńskim.

Tradycją stało się już, że wyniki badań za-prezentowane zostały na ogólnopolskiej konferencji, która odbyła się 3 grudnia 2009 r. w Warszawie, w sali konferencyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej. Obrady zgromadziły przedstawicieli różnych środowisk, którym historia zawodu lekarza jest bliska. Według zapewnień dr hab. Bożeny Urbanek kolejna publikacja i konferencja z serii „Zawody medyczne na ziemiach polskich w XIX i XX wieku” dotyczyć będą innych zawodów medycznych. Myślę że spotkają się one z równie żywym zainteresowaniem, co cztery dotychczasowe.

dr hab. Walentyna Korpalska jest kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

Symboliczny język roślin i ziół w przedstawieniach Chrystusa

Jowita Jagła

Sredniowieczne malarstwo zachwyca drobiazgowością detalu, czułością w przyglądaniu się światu i odnajdowaniu w jego wszelkich, nawet najmniejszych formach, bytów chwalebnych, zacnych, wartych odnotowania. Jednocześnie byty te stają się często wzorem, symbolem, tajemniczym drogowskazem, prowadzącym ku treściom głębszym, poważniejszym, najistotniejszym. Tak właśnie jest w przypadku roślin, ziół, owoców i kwiatów umieszczanych powszechnie w malarstwie o tematyce religijnej. Rośliny, zioła i kwiaty odnosiły się nade wszystko do największych orędowników ludzkości – Matki Bożej i Chrystusa, dlatego symbolika, którą nosiły, koncentrowała się głównie wokół idei macierzyństwa, miłości synowskiej, piękna, cierpienia i Pasji – by w czasach nowożytnych wzbogacić się o nowe treści.

Zestaw roślin przypisanych Chrystusowi jest mniej więcej podobny, jeśli weźmiemy pod uwagę malarstwo niemieckie, niderlandzkie, czeskie, śląskie czy małopolskie. Jednym z najczęstszych z tej grupy atrybu-

tów jest skromny goździk o pomarszczonych płatkach, przypominający kształtem gwoźdź – stąd konotacje z Arma Christi - narzędziami Męki. Donica z goździkami pojawia się na przykład w miedziorycie Martina Schongauera (Niemcy, wiek XV). Madonna zasiada tu na murze otaczającym ogród, stanowiącym zaplecze Hortus Conclusus i platformę dla ozdobnej donicy z porastającymi w niej goździkami. Kwiat trzyma smutno zamyślona Matka Boża, świadoma bolesnej misji małego jeszcze Chrystusa.

Wiele treści wnoszą także rośliny rosnące na Golgocie, która bywa przez twórców średniowiecznych ukazywana nie jako miejsce śmierci czy ziemia jałowa, ale jako obszar porośnięty przez zioła wyrosłe z krwi Chrystusa. W scenie Ukrzyżowania, będącej częścią centralną ołtarza mistrza Francke (Niemcy, wiek XV), autor ukazał w lewym rogu lamentujące niewiasty, których zastygłe fałdy sukien rozpościerają się na ziemi przykrytej dywanem różnych odmian babki, a przy samej Matce Bożej zakwita dorodny mniszek lekarski. Ukrzyżowany Chrystus pozornie tylko zdaje się być niezwiązany z ukazanymi roślinami, złączonymi bardziej z płaczącymi kobietami i św. Janem. Mniszek lekarski odnosił się bowiem do Pasji i osoby samego Chrystusa przez kilka skojarzeń. Wykorzystywany przez Żydów do sporządzania potrawy paschalnej, gorzkiej sałaty, przypominał o Ostatniej Wieczery – uczcie paschalnej, poprzedzającej męki Jezusa. Poza tym należał do arsenału roślin, takich jak na przykład inne przypisywane Chrystusowi zioło cykorii podróżnik, a więc roślin otwierających kwiaty wraz ze wschodem słońca. Symbolika staje się jasna, gdy przypomnimy, iż we wczesnym średniowieczu określano Chrystusa mianem Słońce Sprawiedliwości czy Słońce Niezwyciężone.

Niezwykłej urody dywan z babki kieruje nas ku jeszcze innym skojarzeniom. Babka lancetowata przypominała o Ukrzyżowaniu, ze względu na kształt liści podobnych do włócznie. Scenie Ukrzyżowania towarzyszy często jeszcze inne zioło – pięciornik, dyspo-



Madonna z dziećmi w ogrodzie, grafika, Martin Schongauer, Niemcy, XV w.

nujący pięcioma płatkami (pięć ran Chrystusa) i żółtym kolorem kwiatu (ponownie symbolika solarna). Jako przykład takiego ujęcia można przywołać epitafium Geорга Rayali z kościoła św. Sebalda w Norymberdze (1494-95), przedstawiające samego Geорга, kłęczącego u stóp krzyża, w pobliżu okazałego egzemplarza tej rośliny.

Pasję Chrystusa oznajmiały także wszystkie, nawet najmniejsze, niepozorne twory roślinne o liliowym czy fioletowym kolorze kwiatów, a więc przetacznik, bodziszek czy fiołki. Kolce różanych łodyg odnosiły się wprost do korony cierniowej i szyderstw oprawców. Bogactwo ikonografii średniowiecznej stworzyło punkt wyjścia dla schematów wykorzystywanych w sztuce renesansowej czy barokowej. Potwierdza to grupa ujęć występujących od końca XVI w. na terenie Niemiec, Szwajcarii i Austrii, określanych jako Chrystus Aptekarz. W przedstawieniach tego typu apteka, miejsce świeckie, prze-



Chrystus Aptekarz (na stole m.in. luźno leżące zioło krzyżowe i pszeniec gajowy), rysunek, ok. 1650 r., Szwajcaria

obraża się dzięki obecności Jezusa w chrześcijańskiej lecznicy. Obrazy te, fundowane głównie dla klasztorów, kościołów farnych i kaplic, równie często zdobiły klasztorne apteki i apteki miejskie, pełniąc funkcje budujące. W większości przedstawień występują te same elementy składowe. Chrystus zasiadając przy stole, trzyma w jednej dłoni wagę lub kielich, podczas gdy drugą dłoń zanurza w miszku lub naczyniu wypełnionym malutkimi krzyżkami (Kreuzwurtz) – ziołem o nazwie krzyżownica gorzka górska. Roślina ta pełni znaczącą rolę nie tylko z uwagi na kształt i nazwę. Istotne jest też, że zakwitła w czasie Wielkiego Tygodnia, przeistaczając się w cenny atrament pasyjny. Przypomina, że Chrystus został duchowym Lekarzem i Aptekarzem przez swą mękę, okaleczając własne ciało. Aptekę wypełniają naczynia drewniane i ceramiczne, symbolizujące cnoty i dary Ducha Świętego, podpisane nazwami tychże: Wiara, Nadzieja, Miłość, Pokora, Łagodność, Cierpliwość, Posłuszeństwo, Stałość, Pobożność, Męstwo i inne. Dodatkowo do leczniczych - duchowych produktów staje się naczynie z napisem Aqua Vita i ponownie rośliny o symbolicznym pasyjnej: bratek Stiefmütterchen, konwalia Maiblume, niezapominajka Vergißmeinnicht, czasami także paproć Emgelsüßwurzeln i pszeniec gajowy Tag und Nacht. Wszystkie te rośliny, rozpoczynając kwitnienie na wiosnę, symbolizowały Zmartwychwstanie, niekiedy dodatkowo odczytywano je jako symbol czujności. Całość obrazu uzupełniały cytaty z Biblii, na przykład: Kupujcie i spożywajcie, bez pieniędzy i bez płacenia za wino i mleko (Iz 55,1). Nie potrzebują lekarza zdrowi, lecz ci, którzy się źle mają (Mt 9, 12). Przyjdźcie do Mnie wszyscy, którzy utrudzeni i obciążeni jesteście, a Ja was pokrzepię (Mt 11, 28). I ja wam powiadam: Proście, a będzie wam dane; szukajcie, a znajdziecie; kołaczcie, a otworzą wam (Łk 9, 11). Apteczna ikonografia przedstawiała Chrystusa wielowymiarowo, jako uzdrowiciela ludzkich ułomności i schorzeń, ale też jako dobrodzieja i szczodrego ofiarodawcę niebiańskich łask, rośliny zaś wzmacniały i utwierdzały pamięć o Ukrzyżowaniu i Zmartwychwstaniu, śmierci i wiosnie, wędnięciu i kwitnieniu. Można powiedzieć, że ten typ przedstawień w pewnym sensie skumulował floralną symbolikę średniowieczną, czyniąc z niej podstawowy składnik Boskiej Apteki – lecznicy grzechów.

dr Jowita Jagła ukończyła kierunek historii sztuki na Uniwersytecie Łódzkim w 1997 roku. Tytuł doktora uzyskała w 2001 roku i w tym samym roku została zatrudniona w Katedrze Historii Sztuki UŁ. Zajmuje się ikonografią średnio-



Fragment Ukrzyżowania, ołtarz Mistrza Francke, Niemcy, XV w.



Epitafium Georga Rayali (fragment), 1149/1495 r., kościół pw. św. Sebalda, Norymberga, fot. Jowita Jagła

wieczną, sztuką wotywną oraz związkami sztuki i medycyny. Autorka książki „Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrowiciele wobec kalektwa i chorób człowieka. Ikonografia „Patronów od Chorób” i „Świętych Miłujących Zebraków” w sztuce polskiej

XIV-XVII w., "(Neriton, Warszawa 2004).

przedruk z Panacea Nr 2 (27) kwiecień - czerwiec 2009 s. 30-31

Pracownia portretowa Witkacego

Joanna Hladoń-Wiącek

Jak zrodził się pomysł stworzenia firmy portretowej? Okazuje się, iż powody były zupełnie banalne.

Wielkie poświęcenie jakie wykazał artysta dla budowania nowej idei w sztuce oraz prze-

kształcenia malarstwa olejnego musiało zostać zniewieczone w obliczu zagrożeń trywialnej prozy życia, która złapała go w tak potężnym uścisku, iż Witkacy postanawia od tej pory poświęcić się li tylko niezbyt spektakularnej jak wówczas sądził twórczości portretowej. Olbrzy-

mie kłopoty finansowe szybko sprowadziły go do codziennych realiów nękających prostych zjadaczy chleba, przypominając o istocie profanum. Można sobie jedynie wyobrazić jakim wyrzeczeniem i bólem okupiona była decyzja o porzuceniu sztuki „czystej” na rzecz „stoso-



Stanisław Ignacy Witkiewicz: *Udzielny BYK na urlopie, portret Leona Chwistka*, olej na bawelnie, 1913; reprodukcja z: Anna Żakiewicz: *Witkacy (1885-1939)*, Edipresse, Warszawa 2006, s. 19

wanej”. Witkacy nie byłby jednak sobą gdyby w tym świecie zdominowanym przez piętno mamony nie pozostawił sobie enklawy dla swobody myśli. Zdobył się zatem na istic szatański, niezwykle chytry plan stworzenia podziału wykonywanych usług, który uzależniał nie tylko od potrzeb klientów, ale też ich zasobności oraz stosunku do nich samego artysty. W kalkulacjach owych posłużył się niezwykle żartobliwym i osobliwym regulaminem z cennikiem podobnym do tego, jaki wylansowała grupa Skamander dla gości warszawskiej kawiarni „Pod Pikadorem”. Ten przewrotny system tzw. usług, zakładał zmienną wysokość opłat ze względu na wiek (im młodsza osoba tym musiała ponieść większy koszt). Kuriozum dopełniał fakt, iż dzieci tzw. przy piersi wycenione zostały dziesięciokrotnie wyżej niż osoby dorosłe. W skład tego niebanalnego spisu wchodziły też takie formy ucieśnienia gościa jak np. „zwyczajna rozmowa z podaniem ręki lub bez, niezbyt długa rzecz jasna, by nie zmęczyć zanadto artystów - zawarta w czasie nieprzekraczającym 5 minut”. Bardziej kosztowną formą obcowania z producentem sztuki było ofiarowanie przez niego rękopisu, choć jak można domniemywać nie za darmo, tutaj jedną z pożądaných opcji stanowiła możliwość wejścia w posiadanie oryginału z autografem. Zupełnym już szaleństwem okazała się być odmiana dedykacji „kochanemu”, wyceniona bardzo słusznie.

Zdesperowany Witkacy, wolnomyśliciel i suweren maluje zatem w 1925r. swój ostatni, olejny autoportret z mocno sugerującym tytułem „Ostatni papieros skazańca”. Swoje ostrze dowcipu kieruje jednak ku tym którym odtąd zawdzięczał będzie swój byt, tworząc dostosowany do swoich poglądów regulamin z przewrotnym mottem: „Klient musi być zadowolony. Nieporozumienia wykluczone”.

Kategorii według których poruszał się w świecie okiełznanej pozą sztuki wytwórczej było sporo i dzieliły się one na podgrupy. Do pierwszej podstawowej, jakże intratnej finansowo należało raczej werystyczne odwzorowanie rzeczywistości, co nie przeszkadzało autorowi w ujawnieniu swoich osobistych fantazji na poziomie tła. Nazywał je przekornie wylizanymi dając do zrozumienia potencjalnemu klientowi, że powinien spróbować może nieco bardziej wyrafinowanej formy, która pozwoliłaby mu precyzyjnie zajrzeć w jego osobowość. Za taki jednak portret Witkacy był w stanie przez miesiąc utrzymać bez większego trudu swoją rodzinę. Praca pod dyktando nie leżała w naturze tego wicherzyciela i wyrzutka świata krytyki stosowanej. Jego zdaniem prawdziwy twórca winien poświęcić swoje życie tylko jednej miłości, którą niepodzielnie była wolna od zależności sztuka. Odrzucał przecież jej dekoracyjną i naracyjną funkcję, istotą i źródłem

prawdziwych doznań miała być bowiem ponadczasowa struktura rzeczywistości. Poznanie transcendencji, dotarcie do zasadniczej formy bytu za pomocą przeżył nawet sterynowanych przez środki odurzające stanowiło dla niego cel absolutny nawet za cenę samouniemożliwienia. Zgłębienie pojęcia Czystej Formy dane było jednak poznać jedynie wybitnym jednostkom, które posiadały zdolność wniknięcia w głąb badanych substancji, obiektów, a co ważniejsze stawało się medium pomiędzy artystą i odbiorcą. Tak pojmowana rola twórcy pozwoliła na wytworzenie niezwykle oryginalnego stylu, a jego indywidualizm zawierał się w świecie iluzji, gry i mistyfikacji, którą często mamił odbiorcę powodując jego zagubienie. Pozostanie przy naśladownictwie natury z góry skazywało twórcę zdaniem Witkacego na miałość i odtwórczą mierność. Deformacja była słowem wytrychem, otwierającym drzwi do atelier prawdziwego twórcy. Fascynacja parodią i groteską odsłaniała jakie kuglarstwo potrafił uprawiać ten żywiołowy improwizator z obowiązującymi konwencjami. Płacił za to niezwykle wysoką i zupełnie niezaskuszoną cenę - niezrozumienia i odepchnięcia społecznego. Krąg odbiorców dla których odkrywał swój fantasmagoryczny świat był zatem z założenia wyszukany i elitarny, wymagał zgłębienia znaków kultury symbolicznej. Pewną odmianą oraz wyrazem artystycznej niezależności było budowanie fantastycznych i egzotycznych światów. Wszystkie te zabiegi będące wyrazem niezależności artysty udało mu się wcielić w uprawiane przezeń malarstwo portretowe. Bardzo często autor wnika głęboko w psychologię analizowanej postaci do tego stopnia, że efekty zaskakują nawet i jego.

Oficjalnie proponował klientom 7 typów portretów. Pierwsze z nich z założenia miały być eleganckie i wyrafinowane, wylaniały zatem pozytywne cechy modelu, także jego urodę. Dalsze etapy wtajemniczenia pozwalały zgłębić psychologię postaci oraz dotrzeć poprzez karykaturę do bardzo osobniczych cech, nie uciekając od ironicznej syntezy. Pewne typy, czy może standardy psychologicznych rysów pojawiają się u Witkacego regularnie, tworząc stały fenotyp: demonicznej dziewczyny, matrony, eleganckiego mężczyzny, oficera, lekkoducha, czy poważnego finansisty.

Wobec kultury oficjalnej, gustom jakie narzucała ogólnie przyjętym trendom i nieprzekraczalnym granicom jakie wyznaczała artystom odpowiedział Witkacy szaleństwem ekspresyjnych barw. Na bok odsunął nawet temat, poddając się szybkiemu i gwałtownemu rytmowi swej pracy. Często wielkim nieobecnym gościem i suferem podczas aktu tworzenia był duch narkotycznych wizji pod namową którego artysta stara się wykraczać poza własne możliwości poznania. Szczególnie podnieta jaką dawała kokaina spowodowała iż zawyżał on swoją nieprzeciętną aktywność. Podczas jednej sesji spod jego ręki wychodziło nawet kilkanaście portretów. Ta niezwykła moc w rękę demiurga miała jednak swój kres po którym pozostawała wielka pustka, ponadto narkotyk zakłócał ostrość widzenia, stąd często bardzo chaotyczny układ kresek dający widzowi poczucie nieokiełznaných form, jakiegoś obłąkanego makrokosmosu, będącego płataniną barw i kształtów. Przykładem skrajnie odmienných fantazji malarskich są portrety przyjaciół m.in. Neny Stachurskiej, Niny i Bohdana Filipowskich, Włodzimierza i Marii Nawrockich, a także Ireny i Janusza Domanińskich, Romana Ingardena i wielu innych ciekawych osobowości.

Witkacy sprawia, że jego życie przypomina sztukę, udało mu się stworzyć z niego legendę. Dzięki głośnym przyjaźniom i romansom staje się najśłynniejszym polskim artystą swoich czasów. Można uznać iż realizuje słynne prawdy głoszone przez Pierre Cabanne: „Człowiek i dzieło tworzą wspaniały spektakl (...), oferują radość, jaką nieliczni tylko artyści potrafili dać (...) zawarta w nich jest bowiem niewyczerpana żądza życia.” Przeprowadza względem swoich modeli dekonstrukcję, aby na nowo ukazać ich prawdziwe oblicza tak zaskakujące nawet dla samych obiektów poddanych przewrotnym i wstrząsającym analizom. Zaskoczeni mawiali często, że Witkacy zajrzał im w duszę. Każdy element kompozycji zdaje się wyodrębnić ze świata przedstawionego. Picasso dekonstruuje świat przedstawiony stwierdził: „Czym innym jest widzieć, czym innym malować”. Tak dookreślona wskazówka dla kompozytora dzieła poniekąd wyalienowanego nawet z własnego środowiska jest doskonałym podsumowaniem rezultatów przemyśleń tego buntownika i eksperymentatora. Kreując nowe zależności pomiędzy formami, barwnymi plamami indoktrynuje tradycyjne prądy malarstwa. Zestawia nieprzystawalne

dotąd formy i barwy, które nie spajają dzieła, wręcz przeciwnie stają się manifestem wolnej sztuki, profanując skostniałe postrzeganie pracy twórczej. Gmatwanina form i kresów, krzyżujących się linii powoduje, że niewytrawny odbiorca dopiero dzięki wnikliwej analizie i znacznemu wysiłkowi intelektualnemu był w stanie przekomponować obraz zgodnie z regułami oswojonej mu rzeczywistości. Eksplozja instynktów, synkopowy rytuał bytu, przedstawione za pomocą eksplodujących barw ukazującemu tylko przypisany synkretyczny świat. Wydłużone, rozplaszczone, przemieszczone formy służą Witkacemu do obnażenia swoich ofiar, modeli często nieświadomych swojej roli w historii sztuki. Najbardziej umowne struktury okalają egzotyczne plany, a zestawienie form realistycznych z surrealistycznymi, czasem unoszącymi się w powietrzu było zupełnie dopuszczalne. Dziwnie wydłużone, rozczłonkowane postaci, dwoiste i niedefiniowalne stają się świetną pożywką dla bujnej wyobraźni tego demaskatora ludzkich póż.

Kąśliwy dowcip, połączony z wyjątkowym zmysłem obserwacji ujawniał już Witkacy we wczesnych latach młodości. Często „przeżywał” swoich znajomych nadając im żartobliwe przydomki znakomicie ich definiujące. Nie uchronił się przed tym także Leon Chwistek przyjaciel z dzieciństwa artysty, człowiek niezwykłego intelektu: malarz, filozof i logik z którym toczył artysta liczne, uczone dyskusje. Portret Chwistka to swojego rodzaju dowód przyjaźni, uwiecznił go Witkacy w nieco napszonej, a jednocześnie uciekającej kpiarstwem pozie. Tytuł równie nowoczesny „Udzielny BYK na urlopie”, nie pozostawia cienia wątpliwości jak szczególnie relacje łączyły obu. Aby dopełnić ten malarski fortel ukazuje go na tle banalnej sceny, wmontowując elegancika do pomieszczenia pełnego chaotycznie porozrzuconych poduszek. Nijakość i bałagan panujący w przestrzeni planu drugiego zestawili autor z grzeczną elegancją stroju modelu wyróżnionego na pierwszym planie. Prawie całość tej warstwy dyskursu malarskiego wypełnia głęboka czerń jego marynarki, którą to przełamuje szykowna kamizelka. Tej dopracowanej w detalach stylizacji z lekka wymyka się nieposłuszny krawat, usiłujący mimochodem wyzwolić się spod jarzma rygorów kompozycyjnych. Strój ten jednak nie przystaje nadto do okoliczności urlopowych w jakich miał wówczas znajdować się Chwistek. Zamknięty splot rąk sugeruje, że wystawiona na pośmie-

wisko widza ofiara ma jednak wiele do powiedzenia na temat pomysłu Witkiewicza. Mimo to ostatnią szansę na obronną minę odbiera przyjacielowi sam autor tej maskarady, przydając jego ustom nadęty wyraz. Ponadto aby uzyskać właściwe mu natężenie groteskowości tej sceny wsuwa na jego poskromione ręce sygnet. Przedmiot ten wbrew woli poważnego myśliciela bezczelnie i ordynarnie przekrzywia się dając znak odbiorcy, że nie taki to poważny typ jak go malują.

„Trzeba dokonać transkrypcji tego, co widać w środku”

Max Ernst

Innym wyrazem pogłębienia rysu psychologicznego jest ciekawe ujęcie ikonograficzne tzw. portret Alcoforado z odchyłką ku tyłowi głową Marii Nawrockiej. Przymknięte powieki portretowanej, błogi wyraz twarzy sugerują według Witkacego zmysłowe upojenie. Nazwę gatunek ten zawdzięcza XVII wiecznej, portugalskiej zakonnicy, która zasłynęła bogatą epistologafią miłosną. Portrety tzw. „podstawkowe” osadzały głowę modelu na postumencie, miało to wywołać efekt podobny do tego jaki osiągnęli klasycy w stosunku do swoich rzeźb. Portret Marii Nawrockiej z 1929 r. przywołuje atmosferę rodem z teatru różnaitości. Aktorka umiejscowiona w centrum przedstawienia wydaje się błyszczeć pełnym blaskiem diwy, oczekującej w skupieniu na owacje. Zaakcentowana barwa różu na policzkach wskazuje na głębokie doznania, jakieś mistyczne upojenie dostępne tylko jej zmysłowości. Postument przywołuje też swoją formą kształt wazy, choć mieści w sobie tym razem bardzo nietypowy ale jednak wytwór natury. Zestawienie rozsypanych na domniemanym stole, dojrzewających zapewne owoców z dojrzałością kobiety, znającej swoje upodobania i potrzeby to chwyt artystyczny godny tego oryginalnego eksperymentatora. Nonszalancka zmysłowość, egzaltacja i pośpiech w działaniu artysty składa się na wrażenie niepokojącej odbiorcę obecności tytułowej



Stanisław Ignacy Witkiewicz: Portret Marii Nawrockiej, 1929, pastel na papierze, Muzeum Pomorza Środkowego, Słupsk, re-produkcja z: Irena Jakimowicz: Witkacy, Auriga, Wydawnictwa Artystyczne i Filmowe, Warszawa 1987, poz. 156

postaci. Rozdarcie między światem ziemskim, a tym czego nie można uchwycić poza nim stanowi wyraz podniety jaką powinna żywić się wrażliwość artysty.

Praca Witkacego przypomina inżynierię, konstruuje nowe formy wmontowując w nie solidny ładunek emocji. Dopracowuje powoli i systematycznie swój malarski język. Uproszczona forma staje się najlepszym środkiem wyrazu. Często monochromatyczne tło przebija barwną plamą udowadniając, iż nie ma jasnych granic formalnych. Quasi-istoty to jego mocna strona, pozwalają mu wyrazić niedefiniowalny byt toczący się wewnątrz interesujących go obiektów. W swoim wizjonerstwie bliski jest też Franza Marca, który zawiera to w słowach: „Jeśli chcę przedstawić [dzieło poetyckie] jakim je odczuwam, nie powinienem wykorzystywać dekoracji, lecz szukać czystej ekspresji, dalekiej od wszelkiego przyjętego z góry przedstawienia”. Dzieło winno być doświadczeniem, rozgrywać się w nas samych, stać się miarą rzeczy.

mgr Joanna Hladoń-Wiątek jest pracownikiem Biblioteki Medycznej

Konkurs o Chopinie - wygraj wejściówkę na koncert Rafała Blechacza!

Zapraszamy do konkursu Chopinowskiego, w którym można wygrać 5 podwójnych wejściówek na koncert Rafała Blechacza 17 kwietnia o godzinie 17:00 w Auli Uniwersyteckiej w Toruniu.

Wystarczy odpowiedzieć na pytania konkursowe pod numerem telefonu: 52 585 3511 (Sekretariat Biblioteki Medycznej).

Zwycięzcy powinni potwierdzić swoją obecność na koncercie w Centrum Promocji i Informacji do dnia 7 kwietnia 2010. Potwier-

denia można dokonać telefonicznie pod nr (56) 611 46 57, (56) 611 48 74 lub mailem na adres festiwal@umk.pl Odbiór zaproszeń dla wszystkich laureatów spoza Torunia po uprzednim potwierdzeniu będzie możliwy w dniu koncertu od godziny 14:00 do 16:45 w Centrum Promocji i Informacji UMK na parterze Rektoratu UMK (ul. Gagarina 11).

Pytania konkursowe

1. Kto jest autorem pierwszej monografii

o Fryderyku Chopinie. Kiedy i gdzie została wydana?

2. Wymień przynajmniej trzy miejsca zamieszkania Fryderyka Chopina w Warszawie

3. Kto jest autorem słów: „Szopen Friderik – szczególna zdolność, geniusz muzyczny”?

4. Ile lat miał Fryderyk Chopin, kiedy wydano drukiem jego pierwszą kompozycję. Jaki to był utwór?

5. Kiedy i od kogo Fryderyk Chopin otrzymał w dowód uznania złoty zegarek z dedykacją?

Sekcja Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych

Małgorzata Białobłocka

Z uwagi na rosnące zapotrzebowanie na analizy bibliometryczne, dotyczące zarówno indywidualnego dorobku naukowego pracowników Collegium Medicum UMK, jak i dorobku całej Uczelni, wynika potrzeba powołania Sekcji Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych w ramach Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej CM UMK.

Sekcja Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych została utworzona z dniem 1 grudnia 2009 r. Zarządzeniem Nr 160 Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 10 listopada 2009 r.

Powołanie Sekcji stało się koniecznością, jako że z każdym rokiem zwiększają się obowiązki osób odpowiedzialnych za bibliometrię związane z oceną parametryczną pracowników i jednostek organizacyjnych. Na ich barkach spoczywa też odpowiedzialność za sporządzanie wykazów i kwerend dla administracji (działek poszczególnych wydziałów i działu nauki) oraz władz uczelnianych, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a także Ośrodka Przetwarzania Informacji. Ponadto wyspecjalizowani pracownicy Sekcji Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych na bieżąco prowadzą dostępną on-line bazę „Bibliografii publikacji pracowników CM” oraz co roku przygotowują jej wersję drukowaną. W celu opracowania Bibliografii w 2009 r. do bazy bibliograficznej wprowadzono 1347 rekordy. Od niedawna sporządzane są również szczegółowe analizy bibliometryczne kandydatów do habilitacji i tytułu profesora dla Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów. W 2009 roku pracownicy nowo powstałej Sekcji Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych przygotowali 137 wykazów dla jednostek organizacyjnych CM UMK oraz 739 raportów indywidualnych w tym 36 wykazów w celu uzyskania tytułu naukowego profesora dla 12

osób i 22 wykazy w celu uzyskania habilitacji dla 11 osób. Pracownicy Sekcji przeszukują także nowo zakupioną bazę bibliograficzno-bibliometryczną Web of Science dla ustalenia i sporządzania zestawień liczby cytowań pracowników naukowo-dydaktycznych Uczelni. W ten sposób stanowią bezcenne źródło informacji analityczno-statystycznych dla wszystkich pracowników naukowo-dydaktycznych i władz uczelni macierzystej.

Ponadto bibliotekarze specjaliści wnikliwie analizują strony Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, aby pozostawać na bieżąco ze wszystkimi nowo wprowadzanymi rozporządzeniami dotyczącymi oceny parametrycznej jednostek.

Zasady punkowania publikacji naukowych w 2010 r.

Publikacje recenzowane (czasopisma¹)

1. Publikacja w czasopiśmie wyróżnionym w JCR (Lista A Ministerstwa) - 10-30 pkt
2. Publikacja w recenzowanym czasopiśmie krajowym lub zagranicznym wymienionym w wykazie Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Lista B) - 1-6 pkt
3. Publikacja w czasopiśmie zagranicznym spoza listy Ministerstwa w języku angielskim - 2 pkt
4. Publikacja w czasopiśmie zagranicznym spoza listy Ministerstwa w języku innym niż angielski - 1 pkt
5. Redaktor naczelny czasopisma – otrzymuje tyle punktów, ile przyznano danemu czasopismu na wykazie ministra

Monografie naukowe i podręczniki akademickie²

1. Autorstwo monografii lub podręcznika akademickiego w języku angielskim 3 - 24 pkt
2. Autorstwo rozdziału w monografii lub

podręczniku akademickim w języku angielskim 3 - 7 pkt

3. Autorstwo monografii lub podręcznika akademickiego w języku polskim 4 - 12 pkt
4. Autorstwo rozdziału w monografii lub podręczniku akademickim w języku polskim 4 - 3 pkt
5. Redaktor naczelny wieloautorских: monografii, podręcznika akademickiego lub serii wydawniczej⁵
 - w języku angielskim 3 - 5 pkt
 - w języku polskim 4 - 3 pkt

¹oceniana jednostka naukowa otrzymuje punkty przewidziane dla danej publikacji bez względu na liczbę autorów.

²monografia to opracowanie naukowe (minimum 3 arkusze wydawnicze) opublikowane jako książka lub odrębny tom, omawiające jakieś zagadnienie w sposób wyczerpujący, oryginalny i twórczy. Za monografie mogą być uznane edycje tekstów źródłowych, leksykografie. Za monografie nie uznaje się natomiast monograficznych artykułów opublikowanych w czasopismach. **Rozdział w monografii lub podręczniku to opracowanie naukowe o objętości minimum 0,5 arkusza wydawniczego (20.000 znaków).** Do oceny nie można przedstawiać wznowień.

Łączna liczba punktów za poszczególne rozdziały przyznanych jednostce nie może być większa niż liczba punktów za całą monografię.

³lub w języku podstawowym dla danej dyscypliny

⁴lub w języku innym niż angielski i niepodstawowym dla danej dyscypliny

⁵dotyczy redaktora naczelnego będącego pracownikiem ocenianej jednostki. **Przy większej liczbie redaktorów będących pracownikami różnych jednostek punkty są dzielone odpowiednio przez liczbę redaktorów.**

Czasopisma polskie, nie umieszczone na liście ministerstwa, nie są w ogóle punktowane. Za publikacje nie uznaje się: suplementów, zeszytów specjalnych, materiałów konferencyjnych, artykułów popularnonaukowych.

Od 2008 roku konieczne jest dostarczenie do Sekcji Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych zaświadczenia o ilości znaków w monografii lub fragmencie w celu przyznania punktów publikacji naukowej.

Liczne wątpliwości pracowników naukowych związane z oceną parametryczną jednostek dokładnie precyzuje Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania oraz rozliczania środków finansowych na działalność statutową we wzorze „Karty oceny jednostki naukowej dla nauk o życiu” dotyczącym m. in. nauk medycznych - załącznik nr 4. (Dz. U. 2009 nr 126 poz. 1044).

mgr Małgorzata Białobłocka jest kierownikiem Sekcji Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych



Nasi na Liście Filadelfijskiej

oprac. Monika Kubiak

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze Wiadomości Akademickich informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres zgłoszenia pracy od połowy grudnia 2009 roku do połowy marca 2010 roku.

IF: 9.110

Joanna Kłubo-Gwiedzińska

Kłubo-Gwiedzińska Joanna, Wartofsky L.: Thyrotropin blood levels, subclinical hypothyroidism, and the elderly patient.

- Arch. Intern. Med. 2009 Vol. 169 nr 21 s. 1949-1951.

IF: 5.132

Adam Sukiennik

Maestri R., Raczak G., Torunski A., Sukiennik Adam, Kozłowski D., La Rovere M.T., Pinna G. D.: Day-by-day variability of spontaneous baroreflex sensitivity measurements: implications for their reliability in clinical and research applications.

- J. Hypertens. 2009 Vol. 27 s. 806-812.

IF: 5.095

Paweł Jaruga

Y. Guo, V. Bandaru, Paweł Jaruga, X. Zhao, C.J. Burrows, S. Iwai, M. Dizdaroğlu, J.P. Bond, S.S. Wallace: The oxidative DNA glycosylases of Mycobacterium tuberculosis exhibit different substrate preferences from their Escherichia coli counterparts.

- DNA Repair 2010 vol. 9 s. 177-190.

IF: 4.770

Tomasz Dziaman, Daniel Gackowski, Rafał Różalski, Agnieszka Siomek, Anna Szpila, Jolanta Guz, Ryszard Oliński

Dziaman Tomasz, Huzarski T., Gackowski Daniel, Różalski Rafał, Siomek Agnieszka, Szpila Anna, Guz Jolanta, Lubiński J., Wasowicz W., Roszkowski K., Oliński Ryszard: Selenium supplementation reduced oxidative DNA damage in adnexectomized BRCA1 mutations carriers.

- Cancer Epidem. Biomar. 2009 Vol. 18 nr 11 s. 2923-2928.

IF: 4.734

Tomasz Dziaman, Daniel Gackowski, Rafał Różalski, Agnieszka Siomek, Anna Szpila, Jolanta Guz, Ryszard Oliński

Dziaman Tomasz, Huzarski T., Gackowski Daniel, Różalski Rafał, Siomek Agnieszka, Szpila Anna, Guz Jolanta, Lubiński J., Oliński Ryszard: Elevated level of 8-oxo-7,8-dihydro-2'-deoxyguanosine in leukocytes of BRCA1 mutation carriers compared to healthy controls.

- Int. J. Cancer 2009 Vol. 125 s. 2209-2213.

IF: 3.582

Alina Borkowska, Wiktor Drózdź, Piotr Jurkowski

Borkowska Alina, Drózdź Wiktor, Jurkowski Piotr, Rybakowski J.K.: The Wisconsin Card Sorting Test and N-back test in mild cognitive impairment and elderly depression.

- World J. Biol. Psych. 2009 Vol. 10 nr 4_3 s. 870-876.

IF: 3.574

Mariusz Dubiel

Gudmundsson S., Dubiel Mariusz, Śladkiewicz P.: Placental morphologic and functional imaging in high-risk pregnancies.

- Semin. Perinat. 2009 Vol. 33 s. 270-280.

IF: 3.509

Marek Jackowski

Kołodzińska E., Szumski M., Hryniewicz K., Dziubakiewicz E., Jackowski Marek, Buszewski B.: Differentiation of Staphylococcus aureus strains by CE, zeta potential and coagulase gene polymorphism.

- Electrophoresis 2009 Vol. 30 s. 1-6.

IF: 3.453

Mariusz Dubiel

Kocylowski R.D., Dubiel Mariusz, Gudmundsson S., Sieg I., Fritzer E., Alkasi O., Bręborowicz G.H., von Kaisenberg C.S.: Biochemical tissue-specific injury markers of the heart and brain in postpartum cord blood.

- Am. J. Obstet. Gynecol. 2009 Vol. 200 nr 3 s. 273.e1-273.e25.

IF: 3.149

Przemysław Krawczyk

Silva D.L., Krawczyk P[Przemysław], Bartkowiak W., Mendonca C.R.: Theoretical study of one- and two-photon absorption spectra of azaromatic compounds.

- J. Chem. Phys. 2009 Vol. 131 nr 24 s. 244516-244528.

IF: 2.942

Piotr Cysewski, Beata Szeffler

Cysewski Piotr, Szeffler Beata, Szatyłowicz H., Krygowski T.M.: An explicit solvent quantum chemistry study on the water environment influence on the interactions of fluoride with phenol.

- New J. Chem. 2009 Vol. 33 s. 831-837.

IF: 2.942

Piotr Cysewski

Cysewski Piotr: Intra-strand stacking interactions in B-DNA crystals characterized by post-SCF quantum chemistry computations.

- New J. Chem. 2009 Vol. 33 s. 1909-1917.

IF: 2.661

Wojciech Józwicki

M. Dutsch-Wicherek, R. Tomaszewska, A. Lazur, P. Strek, Ł. Wicherek, K. Piekutowski, Wojciech Józwicki: The evaluation of metallothionein expression in nasal polyps with respect to immune cell presence and activity.

- BMC Immunol. 2010 Vol. 11

<http://www.biomedcentral.com/1471-2172/11/10>

IF: 2.629

Grzegorz Bazylak

C.-H. Lin, P.-W. Wang, T.-L. Pan, Grzegorz Bazylak, E. K.-W. Liu, F.-C. Wei: Proteomic profiling of oxidative stress in human victims of traffic-related injuries after lower limb revascularization and indication for secondary amputation.

- J. Pharmaceut. Biomed. Anal. 2010 Vol. 51 s. 784-794.

IF: 2.629

Michał Piotr Marszałł, Adam Buciński

Michał Piotr Marszał, Adam Buciński:
A protein-coated magnetic beads as a tool for
the rapid drug-protein binding study.
- J. Pharmaceut. Biomed. Anal. 2010 Vol.
52 s. 420-424.

IF: 2.594

Alicja Nowaczyk

Nowaczyk Alicja, Nowaczyk J., Ligor T., Bu-
szewski B.: Application of computational che-
mistry in characterization of solid phase micro-
extraction fibers for selective sorption of drugs.
- QSAR Comb. Sci. 2009 Vol. 28 nr 11-12
s. 1255-1262.

IF: 2.363

**Tomasz Dziaman,
Ryszard Oliński**

S.A.S. Langie, P. Kowalczyk, B. Tudek, R.
Zabielski, Tomasz Dziaman, Ryszard Oliń-
ski, F.J. van Schooten, R.W.L. Godschalk:
The effect of oxidative stress on nucleotide-
excision repair in colon tissue of newborn
piglets.
- Mutat. Res. - Genet. Toxicol. Environ.
Mutagen. 2010 Vol. 695 s. 75-80.

IF: 2.169

**Monika Pogorzała,
Jan Styczyński,
Andrzej Kurylak,
Robert Dębski,
Mariusz Wysocki**

Monika Pogorzała, Jan Styczyński, Andrzej
Kurylak, Robert Dębski, M. Wojtkiewicz,
Mariusz Wysocki: Health-related quality of
life among paediatric survivors of primary
brain tumours and acute leukaemia.
- Qual. Life Res. 2010 Vol. 19 nr 2 s. 191-198.

IF: 2.120

Mariusz Dubiel

Cheema R., Dubiel Mariusz, Gudmunds-
son S.: Signs of fetal brain sparing are not re-
lated to umbilical cord blood gases at birth.
- Early Hum. Dev. 2009 Vol. 85 nr 7 s.
467-470.

IF: 2.073

Marek Szymański

Rzeski W., Stępnik A., Szymański Marek,
Juszczak M., Grabarska A., Sifringer M., Ka-
czor J., Kandefer-Szerszeń M.: Betulin elicits
anti-cancer effects in tumour primary cultu-
res and cell lines in vitro.
- Basic Clin. Pharmacol. Toxicol. 2009 Vol.
105 nr 6 s. 425-432.

IF: 2.018

**Marcin Koba,
Adam Buciński,
Danuta Rystok-Grabska,
Jolanta Stasiak,
Katarzyna Koba**

Marcin Koba, T. Bączek, K. Macur, L. Bo-
ber, T. Frąckowiak, Adam Buciński, Danuta
Rystok-Grabska, Jolanta Stasiak, Katarzyna
Koba: Factor analysis of microbiological ac-
tivity data and structural parameters of anti-
bacterial quinolones.
- J. Mol. Model 2010 Vol. 16 s. 327-335.

IF: 1.975

**Aleksander Deptuła,
Eugenia Gospodarek**

Aleksander Deptuła, Eugenia Gospoda-
rek: Reduced expression of virulence factors
in multidrug-resistant *Pseudomonas aerugi-
nosa* strains.
- Arch. Microbiol. 2010 Vol. 192 nr 1 s.
79-84.

IF: 1.865

**Marta Schab,
Hanna Janiszewska,
Aneta Bąk,
Anna Junkiert-Czarnecka,
Maria Pilarska,
Olga Haus**

Marta Schab, Hanna Janiszewska, P. Jarze-
mski, Aneta Bąk, Anna Junkiert-Czarnecka, Ma-
ria Pilarska, P. Słupski, Olga Haus: Frequency
of CYP1B1 homozygous genotype 355T/T in
prostate cancer families from Poland.
- Eur. J. Cancer Prev. 2010 Vol. 19 nr 1 s.
31-34.

IF: 1.801

Monika Richert

Piszczyk P., Richert M[onika], Radtke A.,
Muzioł T., Wojtczak A.: Synthesis of titanium
dioxide nanocrystalline layers using hexapri-
smatic shaped μ -oxo Ti(IV) alkoxy carboxy-
lates as precursors.
- Polyhedron 2009 Vol. 28 s. 3872-3880.

IF: 1.752

Monika Wiłkość

Szczepankiewicz A., Rybakowski J.K., Ski-
bińska M., Dmitrzak-Węglarz M., Leszczyń-
ska-Rodziewicz A., Wiłkość Monika, Hauser
J.: FYN kinase gene: another glutamatergic
gene associated with bipolar disorder?
- Neuropsychobiology 2009 Vol. 59 s.
178-183.

IF: 1.679

**Ewa Żekanowska,
Joanna Jasiniewska**

Kwapisz J., Żekanowska Ewa, Jasiniewska
Joanna: Decreased serum prohepcidin con-
centration in patients with polycythemia vera.
- J. Zhejiang Univ. Sci. B 2009 Vol. 10 nr
11 s. 791-795.

IF: 1.619

**Alina Grzanka,
Lidia Gackowska,
Izabela Kubiszewska,
Dariusz Grzanka**

M.A. Szczepański, Alina Grzanka, A. Litwi-
niec, Lidia Gackowska, Izabela Kubiszewska,
Dariusz Grzanka: Cytoskeletal changes during
cellular response of the A549 lung cancer cells
to continuous cisplatin treatment.
- Cell Biol. Int. 2010 Vol. 34 nr 2 s. 197-211.

IF: 1.524

**Dariusz Grzanka,
Alina Grzanka,
Magdalena Izdebska,
Lidia Gackowska,
Andrzej Marszałek**

D[ariusz] Grzanka, A[lina] Grzanka,
M[agdalena] Izdebska, L[idia] Gackowska,
A. Stępień, A[ndrzej] Marszałek: Actin re-
organization in CHO AA8 cells undergoing
mitotic catastrophe and apoptosis induced by
doxorubicin.
- Oncol. Rep. 2010 Vol. 23 nr 3 s. 655-663.

IF: 1.514

**Marcin Owczarek,
Roman Kaźmirczuk,
Andrzej Prokurat,
Małgorzata Chrupek,
Krzysztof Kusza**

Marcin Owczarek, Roman Kaźmirczuk,
Andrzej Prokurat, Małgorzata Chrupek, K.
Sadaj-Owczarek, Krzysztof Kusza: Coagula-
tion changes in a siamese twin in SIRS after
death of the other twin: a case study.
- Med. Sci. Monitor 2010 Vol. 16 nr 1 s.
CS1-CS5.

IF: 1.514

**Małgorzata Łukowicz,
Katarzyna Matuszak,
Anna Talar**

Małgorzata Łukowicz, Katarzyna Matu-
szak, Anna Talar: A misdiagnosed patient: 16
years of locked-in syndrome, the influence of
rehabilitation.

- Med. Sci. Monitor 2010 Vol. 16 nr 2 s. CS18-CS23.

IF: 1.514

Krzysztof Kusza

Bienert A., Żaba Z., Grześkowiak E., Kusza Krzysztof, Grabowski T.: Pharmacokinetics and pharmacodynamics of propofol during propofol-alfentanil and propofol-remifentanil total intravenous anaesthesia monitored by spectral frequency index.

- Med. Sci. Monitor 2009 Vol. 15 nr 10 s. PI47-PI53.

IF: 1.367

Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski

Zhivotovsky L.A., Malyarchuk B.A., Derenko M.V., Woźniak Marcin, Grzybowski Tomasz: Developing STR databases on structured populations: The native South Siberian population versus the Russian population.

- Forensic Sci. Int. - Genetics 2009 Vol. 3 s. e111-e116.

IF: 1.213

Magdalena Izdebska, Alina Grzanka, Maciej Ostrowski, Agnieszka Żuryń, Dariusz Grzanka

Izdebska Magdalena, Grzanka Alina, Ostrowski Maciej, Żuryń Agnieszka, Grzanka Dariusz: Effect of arsenic trioxide (Trisenox) on actin organization in K-562 erythroleukemia cells.

- Folia Histochem. Cytobiol. 2009 Vol. 47 nr 3 s. 453-459.

IF: 1.213

Mieczysław Uszyński

Uszyński Mieczysław, Uszyński W., Szymańska M.: Procoagulants and anticoagulants in fetal blood. A literature survey.

- Folia Histochem. Cytobiol. 2009 Vol. 47 nr 4 s. 1-6

IF: 1.179

Aleksandra A. Grzanka, Waldemar Placek, Alina Grzanka, Agnieszka Żuryń

A[leksandra] A. Grzanka, W[aldemar] Placek, A[lina] Grzanka, M. Sokołowska-Wojdyło, A[gnieszka] Żuryń: Immunoelectron microscopy in mycosis fungoides and benign dermatoses. Expression of CD3, CD4

and CD7 receptors.

- Neoplasma 2010 Vol. 57 nr 1 s. 41-46.

IF: 1.140

Krzysztof Kusza

S. Ozmen, Krzysztof Kusza, B.G. Ulusal, L. Pryor, M. Siemionow, J.E. Zins: Hemodynamic changes and fluid shifts after large-volume fluid infiltration: results from a porcine model.

- Ann. Plast. Surg. 2010 Vol. 64 nr 1 s. 83-88.

IF: 1.101

Alina Grzanka, Dariusz Grzanka, Lidia Gackowska

A. Stępień, Alina Grzanka, Dariusz Grzanka, M.A. Szczepański, Anna Helmin-Basa, Lidia Gackowska: Taxol-induced polyploidy and cell death in CHO AA8 cells.

- Acta Histochem. 2010 Vol. 112 s. 62-71.

IF: 1.055

Tomasz Drewa, Romana Joachimiak, Anna Kaźnica, Marta Pokrywczyńska

Drewa T[omasz], Joachimiak R[omana], Kaźnica A[anna], Sarařian V., Pokrywczyńska M[arta]: Hair stem cells for bladder regeneration in rats: preliminary results.

- Transplant. Proc. 2009 Vol. 41 s. 4345-4351.

IF: 1.055

Paweł Stróżecki, Zbigniew Włodarczyk, Jacek Manitius

Stróżecki P[aweł], Adamowicz A., Kozłowski M., Włodarczyk Z[bigńiew], Manitius J[acek]: Long graft cold ischemia time is associated with increased arterial stiffness in renal transplant recipients.

- Transplant. Proc. 2009 Vol. 41 s. 3580-3584.

IF: 1.055

Iza Iwan-Ziętek, Danuta Rość

Iwan-Ziętek I[za], Ziętek Z., Sulikowski T., Nowacki M., Zair L., Romanowski M., Żukowski M., Rość D[anuta], Ostrowski M.: Minimally invasive methods for the treatment of lymphocele after kidney transplantation.

- Transplant. Proc. 2009 Vol. 41 s. 3073-3076.

IF: 1.040

Małgorzata Tafil-Klawe, Jacek J. Klawe, Paweł Zalewski, Andrzej Lewandowski

Tafil-Klawe M[ałgorzata], Klawe J[acek] J., Zalewski P[aweł], Lewandowski A[ndrzej]: Impairment of the baroreflex control of human respiratory resistance with age.

- Eur. J. Med. Res. 2009 Vol. 14 suppl. 4 s. 241-243.

International Conference „Advances in pneumonology”. Leipzig, Germany, 12-14 VI 2009.

IF: 1.040

Maciej Danczewicz, Piotr Kopiński, Janusz Kowalewski

Szpechciński A., Danczewicz M[aciej], Kopiński P[iotr], Kowalewski J[anusz], Chorostowska-Wynimko J.: Real-time PCR quantification of plasma DNA in non-small cell lung cancer patients and health controls.

- Eur. J. Med. Res. 2009 Vol. 14 suppl. 4 s. 237-240.

International Conference „Advances in pneumonology”. Leipzig, Germany, 12-14 VI 2009.

IF: 1.040

Jacek J. Klawe, Małgorzata Tafil-Klawe, Andrzej Lewandowski, Paweł Zalewski

Klawe J[acek] J., Tafil-Klawe M[ałgorzata], Lewandowski A[ndrzej], Zalewski P[aweł]: Reflex influence of carotid baroreceptor inactivation on respiratory resistance in humans.

- Eur. J. Med. Res. 2009 Vol. 14 suppl. 4 s. 126-127.

International Conference „Advances in pneumonology”. Leipzig, Germany, 12-14 VI 2009.

IF: 1.033

Joanna Kłubo-Gwieździńska

Joanna Kłubo-Gwieździńska, K.D. Burman, D. Van Nostrand, L. Wartofsky: Diagnostic and therapeutic use of human recombinant thyrotropin (rhTSH) (ThyrogenŽ) in well-differentiated thyroid cancer - current indications and future perspectives - a review.

- Curr. Pharm. Anal. 2010 Vol. 6 nr 1 s. 1-14.

III Ogólnopolski Kongres Młodej Farmacji

Małgorzata Gaczkowska, Miłosz Sadecki



4 grudnia 2009 roku w siedzibie Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika odbył się III Ogólnopolski Kongres Naukowy Młodej Farmacji. W czasie Kongresu odbył się Konkurs Studenckich Prac Naukowych. Spośród zgłoszonych prac autorem najlepszej okazał się Łukasz Szultka student Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który przedstawił prezentację pt. „Produkcja superantygenów, a oporność na antybiotyki gronkowca złocistego”.

W czasie kongresu odbył się jeden z nielicznych w Polsce Konkursów Prac Naukowych przeznaczonych wyłącznie dla studentów farmacji. Duże zainteresowanie ze strony władz uczelni, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz słuchaczy z całego kraju najdobitniej świadczy o potrzebie organizowania takich przedsięwzięć.

W części konkursowej kongresu poruszane były zagadnienia z różnych dziedzin farmacji. Szczególnie duża ilość prac dotyczyła nowotworów. Zwycięską pracą zaprezentował Łukasz Szultka - dotyczyła produkcji superantygenów i powiązanej z nią oporności na antybiotyki u gronkowca złocistego. Uczestnik został doceniony nie tylko przez jury; otrzymał również nagrodę publiczności.

Miejsce drugie zostało przyznane Magdalenie Hałupce z Uniwersytetu Medycznego z Poznania, za pracę pt. „Opracowanie i charakterystyka polimerowych nanocząsteczek z antyoksydantami”. Na trzecim miejscu znalazła się praca Anny Bitner, studentki z Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, pt. „Diplotaxis murali (L.) DC – pospolity chwast czy przyszłość farmacji?” Wyróżnienie otrzymała Małgorzata Malinowska z Uniwersytetu Medycznego z Łodzi za pracę pt. „Analiza izoform genu kodującego nowy, niespecyficzny marker nowotworu (P65)”.

Laureaci otrzymali nagrody pieniężne i książkowe, natomiast za pierwsze miejsce dodatkowo został ufundowany specjalistyczny kurs języka angielskiego dla farmaceutów przez Centrum Szkoleniowe CALC. Zwycięzcy I, II i III miejsca otrzymali także roczną prenumeratę „Managera Apteki” ufundowaną przez ten miesięcznik.

Dzięki obecności zaproszonych gości publiczność miała szansę wysłuchać wykładu dr hab. Eugenii Gospodarek, prof. UMK, Kierownika Katedry i Zakładu Mikrobiologii CM UMK pt. „Czy można ingerować w komunikowanie się drobnoustrojów?”

Za organizację kongresu odpowiedzialna była Sekcja Studencka „Młodej Farmacji” Oddział Bydgoszcz. Patronat honorowy nad Kongresem objęli: prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego CM UMK, dr hab. Bronisław Grzegorzewski, prof. UMK oraz Polskie Towarzystwo Far-

III Ogólnopolski Kongres Młodej Farmacji, fot Tomasz Gnatowski

maceutyczne. Złotymi Sponsorami przedsięwzięcia byli - Apteki Dbam o Zdrowie oraz Centrum Szkoleniowe CALC - specjalistyczna szkoła języka angielskiego dla farmaceutów, natomiast Srebrnymi Sponsorami Apteki MEDIQ oraz Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszcz. Patronat medialny objął „Manager Apteki”.

W imieniu Zarządu Sekcji Studenckiej „Młodej Farmacji” Oddział Bydgoszcz pragniemy podziękować Członkom Jury, Pani

prof. dr hab. Małgorzacie Tafil-Klawe, Panu dr. hab. Bronisławowi Grzegorzewskiemu prof. UMK, Panu prof. dr. hab. Witoldowi Wojdyło, Pani prof. dr hab. Krystynie Olczyk, Panu prof. dr hab. Januszowi Plucie, Pani dr hab. Eugenii Gospodarek prof. UMK, Panu dr. hab. Stefana Kruszewskiego prof. UMK, Panu mgr farm. Jakubowi Płaczowski za okazaną pomoc i wsparcie III Ogólnopolskiego Kongresu Naukowego Młodej Farmacji.

Dziękujemy także Sponsorom. Dziękuję Pań-

stwa wsparciu Kongres stał się ważnym wydarzeniem w życiu naszej Uczelni. Uczestnikom dziękujemy za zainteresowanie i życzymy dalszych sukcesów. Mamy nadzieję, że kolejne lata będą obfitowały w tego typu wydarzenia.

Więcej informacji o kongresie oraz pełne sprawozdanie dostępne są pod adresem internetowym www.mlodafarmacja.bydgoszcz.pl

Małgorzata Gaczkowska, Wiceprzewodnicząca i Miłosz Sadecki, Sekretarz Sekcji Studenckiej Młodej Farmacji, Oddział Bydgoszcz

Poszukiwanie informacji medycznej poprzez wyszukiwarki naukowe

Anna Budzińska, Kamila Kościńska

Internet całkowicie zrewolucjonizował nie tylko pracę bibliotekarzy, ale i ludzi prowadzących prace badawcze i naukowe. Kiedyś problemem był ograniczony dostęp do informacji, dziś, wprost przeciwnie, sztuką jest jej selekcja. Wolny dostęp do bardzo wielu źródeł sprawia, że problemem staje się wybranie informacji najwartościowszej, najlepiej zaspokajającej nasze potrzeby. Spotykamy się z tym wszyscy, choćby słuchając bieżących faktów z kraju i ze świata. Z przyrostem informacji w sposób szczególny spotykają się ludzie nauki.

W jaki sposób dotrzeć do wiedzy najwartościowszej? Gdzie najszybciej można znaleźć potrzebne dane?

O próbę odpowiedzi na to pytanie pukaliśmy się w niniejszej pracy. Zdajemy sobie sprawę z tego, iż problem optymalnych technik wyszukiwania informacji pozostaje otwarty. Ze swej strony chcemy przedstawić jedną z możliwości dotarcia do danych istotnych z naukowego punktu widzenia – wyszukiwarki naukowe. Naszym zdaniem, pomijając strony nienaukowe w procesie wyszukiwawczym, są one wartościowym narzędziem, które pomaga w szybkim dotarciu do poszukiwanych danych.

Nasza praca ma na celu zaprezentowanie ciekawych możliwości wybranych wyszukiwarek naukowych. Wybrałyśmy te najbardziej interesujące z naszego punktu widzenia. Nie ma możliwości ani potrzeby omawiania wszystkich. W Internecie funkcjonuje ich wiele, jednak faktycznie tylko nieliczne zasługują na pozytywną opinię. Opcja wyszukiwania podstawowego jest w każdej wyszukiwarce naukowej czy popularnej taka sama. Skupiłyśmy się na tych, które mają opcję wyszukiwania zaawansowanego i szukają informacji z zakresu medycyny, czyli indeksują strony czasopism, baz danych czy instytutów związanych z medycyną. Z założenia pominięłyśmy te wyszukiwarki, które ograniczają się wyłącznie do wyszukiwania informacji z zakresu nauk humanistycznych, czy matematyczno-inżynierskich.

SCIRUS

Scirus ma opinię najlepszej wyszukiwarki informacji naukowej. Przeszukuje ponad 450 mln. stron o tematyce naukowej, dociera do

informacji o naukowcach, danych technicznych i medycznych, informacji o najnowszych doniesieniach naukowych, recenzji, patentów, preprintów, repozytoriów i czasopism, również tych często pomijanych przez inne wyszukiwarki. Na przykład indeksuje artykuły pełnotekstowe z Biomed Central, techniczne raporty z NASA, pełnotekstowe dokumenty z Nature Publishing Group, około miliona artykułów z PubMed Central oraz pełnotekstowe artykuły z Royal Society Publishing.

Wyszukiwarka posiada specjalne filtry odzucające treści nienaukowe. Tym samym dociera do danych znajdujących się na stronach zawierających w adresie: edu, org, gov. Scirus umożliwia zarejestrowanie własnej strony domowej, o ile spełnia ona warunki wyszukiwarki, czyli zawiera treści naukowe. Zarejestrowana strona staje się „bardziej widoczna” i dostępna dla społeczności naukowej na całym świecie. Jest to cenna informacja dla wszystkich, którzy zajmują się nauką i pragną rozpoznać i podzielić się swoimi dokonaniem.

Istnieje także możliwość zarejestrowania swojego adresu mailowego, co umożliwia otrzymywanie informacji na temat nowości i aktualizacji Scirusa. Administratorzy podkreślają, że jest to jeden mail w miesiącu. Z usługi tej w każdej chwili można zrezygnować.

Portal daje możliwość tzw. wyszukiwania zaawansowanego, co pozwala bardzo precyzyjnie sformułować pytanie wyszukiwawcze. W niniejszej pracy celowo pomijamy wyszukiwanie proste, gdyż nie różni się ono niczym w omawianych serwisach i jest takie samo jak

w wyszukiwarkach popularnych.

Warto przyrzeć się bliżej możliwościom, jakie oferuje wyszukiwanie zaawansowane, gdyż decydują one w dużym stopniu o relewantności odpowiedzi do pytania. Bardzo duże znaczenie ma również zakres stron, które dana wyszukiwarka przeszukuje oraz filtry umożliwiające odrzucanie odpowiedzi pochodzących ze stron nie zawierających treści naukowych.

Warto zwrócić uwagę na możliwość szukania exact phrase. Pozwala ona odnaleźć dokumenty zawierające interesujące nas wyrażenie lub frazę. Dzięki tej możliwości nie ma ryzyka, że wyszukiwarka pokaże nam dokumenty zawierające tylko pojedyncze wyrazy z interesującej nas frazy czy wyrażenia. Zwiększa to oczywiście szansę, iż znalezione odpowiedzi będą relewantne do naszego zapytania.

Interesującego nas wyrażenia lub słów możemy poszukiwać w całym dokumencie, w tytule artykułu, w tytule czasopisma, imieniu i nazwisku autora oraz w słowach kluczowych. Istnieje też możliwość zawężenia pola wyszukiwawczego do określonego typu publikacji: abstraktu, artykułu, książki, strony domowej, materiałów konferencyjnych, patentów, reprintów, dysertacji. Można również zawęzić pole wyszukiwawcze do określonego formatu: PDF, HTML, Word. Zwiększa to znacznie szansę na dotarcie do potrzebnych danych.

Warto także zwrócić uwagę na sposób prezentacji efektów wyszukiwania w Scirusie. Serwis pokazuje nam, na jakiego typu stronach znaleziono realizację naszego zapytania. Możemy się dowiedzieć, czy wyniki



Okno wyszukiwawcze wyszukiwarki Scirus

pochodzą z wersji online czasopism, czy z baz danych. Scirus pokazuje także format stron (PDF, HTML, Word).

Dowodem wysokiej użyteczności Scirusa są liczne nagrody. Cytując informacje zawarte na stronie macierzystej, Scirus został nagrodzony przez Search Engine Watch Awards – „Best Speciality Search Engine” w 2001 i 2002 oraz „Best Directory or Search Engine Website” WebAward przez Web Marketing Association w 2004, 2005 i 2006. Wyszukiwarka jest na bieżąco wzbogacana o nowe źródła informacji i bazy.

GOOGLE SCHOLAR

Inną ciekawą wyszukiwarką naukową jest Google Scholar. Wyszukuje: reprints, artykuły z czasopism, referaty konferencyjne. Informacje zawarte pod linkiem - wszystko o wyszukiwarce Google Scholar – czyli tzw. pomoc, są dostępne w językach: angielskim, niemieckim, rosyjskim, włoskim, a także chińskim i koreańskim. Niestety brak na tej liście języka polskiego.

Opcja wyszukiwania zaawansowanego pozwala na przeprowadzenie bardzo ciekawych poszukiwań. Podobnie jak w Scirusie, istnieje możliwość szukania artykułów zawierających dane wyrażenie. Warto odróżnić opcję - znajdź artykuły ze wszystkimi słowami od - znajdź artykuły z wyrażeniem. Opcja pierwsza zaprezentuje nam artykuły zawierające dane słowa. Jednak wyszukiwarka niekoniecznie może umieścić na pierwszym miejscu dokument zawierający interesującą nas frazę.

Google Scholar umożliwia również znalezienie artykułów napisanych przez wybranego autora w wybranym czasopiśmie w określonym czasie. Dzięki temu użytkownik może sprawdzić, ile i jakich prac opublikowała konkretna osoba w danym czasopiśmie.

Google Scholar ustawia efekty wyszukiwania w kolejności najnowszych artykułów. Ma to istotne znaczenie. Dla potrzeb niniejszej pracy przeszukałyśmy artykuły opublikowane w latach 2006-2008 w czasopiśmie Journal of Glaucoma zawierające w tytule słowo Glaucoma. Uzyskałyśmy 146 odpowiedzi ułożo-

nych w kolejności ukazania się danych prac. Dzięki takiemu sposobowi porządkowania, użytkownik widzi od razu prace najnowsze. Wyszukiwarka automatycznie pokazuje również w ilu pracach dana publikacja była cytowana. Użytkownik ma także odnośnik do pokrewnych artykułów.

Warto zwrócić uwagę na możliwość wybrania preferencji – preferencje wyszukiwania.

Szczególnie ciekawą opcją są linki biblioteczne. Użytkownik dowiaduje się, czy dany artykuł jest dostępny w formie online w wybranej bibliotece. Oczywiście, jak podkreślają administratorzy witryny, do artykułu najczęściej można dotrzeć posługując się komputerem należącym do kampusu uczelnianego. Użytkownik jednak wie, gdzie udać się po dany artykuł. To duże ułatwienie.

GOOGLE BOOK SEARCH

Jest to bardzo ciekawa wyszukiwarka książek. W zależności od dostępności danej książki pod względem praw autorskich można zobaczyć podgląd okładki, fragment, a nawet pełny tekst. Możliwe jest także dotarcie do recenzji oraz odniesień-linków w sieci do danej pozycji. Mamy możliwość sprawdzenia, gdzie daną książkę można kupić lub wypożyczyć.

Dla bibliotekarzy szczególnie interesująca może być wiadomość o tzw. Library Project. Google Book Search współpracuje z kilkoma bibliotekami, aby ich zbiory były widoczne w Google Book Search jak w katalogu bibliotecznym. Celem jest ułatwienie dostępu do poszukiwanych przez użytkowników książek. Do wielu książek można dotrzeć tylko za pośrednictwem bibliotek. Nie można ich kupić z uwagi na wyczerpany nakład. Dla wydawców Google Book Search proponuje tzw. program partnerski. Autor lub wydawca, który rejestruje się w serwisie, może przysłać swoje książki do Google Book Search również w formie elektronicznej. Serwis tworzy do książki indeksy tak, by dana publikacja była dodawana do odpowiednich wyników wyszukiwania. Google Book Search stawia sobie za cel współpracę z jak największą liczbą bibliotek oraz wydawców. Współpraca ta może przynieść obo-

pólne korzyści. Dla bibliotek oraz wydawców będzie to forma reklamy, a wyszukiwarka zaś będzie wykazywała coraz pełniejsze informacje o książkach i ich dostępności.

Wartą szczególnego podkreślenia opcją jest możliwość szukania dokumentów zawierających w tytule bądź podtytule konkretne wyrażenie. Skorzystanie z tej opcji znacznie zwiększa szansę na uzyskanie relewantnej odpowiedzi.

W rezultacie użytkownik znajduje nie tylko opis książki, ale i linki, pod którymi może znaleźć bardziej szczegółowe informacje o poszukiwanej przez siebie pozycji i możliwości jej pozyskania. Brakuje linków do polskich sieci, np. Empik, Merlin.

Google Book Search umieszcza również odnośniki do pozostałych wydań danej książki. Należy zauważyć, że niestety żadna z polskich bibliotek nie znajduje się na liście placówek współpracujących z Google Book Search.

DOAJ

Celem DOAJ jest dotarcie do jak największej ilości czasopism charakteryzujących się naukowym kontekstem oraz otwartym dostępem dla użytkowników. Oznacza to, że bez żadnych opłat mamy prawo do czytania, ściągania, kopiowania, drukowania, a także dostępu do pełnych tekstów artykułów w obrębie Open Access Journals. Portal zawiera katalogi czasopism dostępnych w formie open access, w tym katalog czasopism medycznych. Wyszukiwarka umożliwia dotarcie do linku strony www danego periodyku, a także pokazuje numer ISSN oraz informacje o tematyce, kraju, języku, w którym publikowane jest czasopismo, słowach kluczowych oraz roku, w którym ukazał się pierwszy wolumin.

Warta podkreślenia jest możliwość przedmiotowego szukania czasopism. Dotarcie do konkretnego tytułu ułatwia podział periodyków pod kątem dziedzin naukowych. Wyszukiwarka posiada dziedziny drzewo, które w łatwy sposób umożliwia zlokalizowanie czasopisma. Istnieje również możliwość wyszukiwania prac konkretnych autorów.

Użytkownicy mogą także, wypełniając i wysyłając dostępny na stronie formularz, sugerować administratorom nowe tytuły, które warto indeksować w DOAJ. Jest tylko jeden warunek – tytuł musi być osiągalny w formie open access. Warto podkreślić, iż DOAJ wyszukuje tylko artykuły posiadające naukową recenzję i kontrolę edytorstwa. W bazie umieszczone są wyłącznie czasopisma posiadające numer ISSN.

Obecnie w indeksie znajdują się 3492 tytuły czasopism, co daje liczbę 192486 dostępnych artykułów.

SCIENCE.GOV

Science.gov przeszukuje ponad 50 mln. stron naukowych zaakceptowanych przez agencje rządowe Stanów Zjednoczonych. Wyszukuje tylko informacje naukowe, głównie w formie artykułów, w tym informacje z zakresu medycyny, ochrony zdrowia, zachorowalności, zdrowia psychicznego, odżywiania.



Okno wyszukiwawcze wyszukiwarki GoogleScholar

Tematyka zagadnień usystematyzowana jest według 12 funkcjonujących agencji, są to: Agriculture & Food, Applied Science & Technologies, Astronomy & Space, Biology & Nature, Computers & Communication, Earth & Ocean Science, Energy & Energy Conservation, Environment & Environmental Quality, Health & Medicine, Math, Physics & Chemistry, Natural Resources & Conservation, Science Education. Wśród nich znajduje się agencja Health & Medicine, która umożliwia dostęp do prac stricte medycznych. Kategoria Health & Medicine rozbita jest tematycznie, co znacznie ułatwia poszukiwania, na sekcje: Alternative Medicine, Biomedical Technologies, Diseases and Medical Conditions, Drugs (Prescription and Over The Counter) and Pharmacology, Exercise and Physical Fitness, Food, Nutrition, and Metabolism, Health Care, Laboratory and Diagnostic Procedures, Medical Devices, Mental Health and Behavior, Occupational Health and Safety, Procedures, Surgery, and Other Therapies.

Science.gov posiada opcję wyszukiwania zaawansowanego według full record, umożliwiającą szukanie słów czy wyrażeń w pełnotekstowych dokumentach. Pozostałe opcje wyszukiwawcze to określenie autora, tytułu lub zakresu czasowego. Science.gov posiada również szczegółowy indeks tematyczny.

OJOSE

OJOSE (Online JOurnal Search Engine) jest naukową wyszukiwarką przeszukującą ponad 60 różnych baz. Umożliwia szybkie odnalezienie, kopiowanie, a także zakupienie naukowych publikacji (czasopisma, artykuły, raporty naukowe, książki, itd.). Po

lewej stronie interfejsu OJOSE znajdziemy pole wyszukiwawcze. Pierwszym krokiem jest wpisanie zapytania – słów, terminu, wyrażenia przy zastosowaniu operatorów logicznych AND, OR, NOT. Następnie wybieramy bazę, w obrębie której nastąpią poszukiwania. Do baz OJOSE o charakterze medycznym należą m.in.: Medline/Pubmed i SCOPUS. Kolejnym krokiem jest wybór wydawcy czasopisma ukazującego się online, tutaj do wyboru mamy np. Blackwell, Cambridge, Springer.

Istnieje możliwość fizycznego zlokalizowania danego czasopisma, artykułu lub książki w m.in. Swiss University Library Network, German University Library Network czy French University Library Network. Wyszukiwarka pomoże również w odnalezieniu danego dokumentu w jednym z sieci sklepów online - Amazon. OJOSE może rozpocząć poszukiwania z udziałem takich „search engines” jak Athenus, Google Scholar Beta, Scirus, Google Book. Istnieje także możliwość wyboru poszukiwań poprzez słowniki i encyklopedie np. Britannica, Wikipedia. Wszystkie te czynności prowadzą do określenia jak największego pola wyszukiwawczego przy jak najmniejszych zabiegach ze strony użytkownika. Wpisujemy jedynie interesujące nas zagadnienie, a następnie dookreśliłyśmy źródła i techniki poszukiwawcze. OJOSE można określić jako multiwyszukiwarkę korzystającą z różnych baz i innych wyszukiwarek informacji naukowych.

SEARCHEDU.COM

Warto zwrócić uwagę na wyszukiwarkę

Searchedu.com, jakkolwiek przy testowaniu zauważyliśmy, że przeszukuje ona tylko strony zawierające w adresie .edu. Nie znajdziemy stron jednostek naukowych, które w swoim adresie .edu nie posiadają, ale bez trudu odnajdziemy stronę Mayo Clinics, Harvard University oraz Yale University. Ogranicza to dostęp do wielu wartościowych informacji. Serwis przeszukuje: strony edukacyjne, rządowe, online books, Britannica.

Ciekawą opcją wyszukiwarki jest bezpłatny dostęp do słownika online, mieszczącego się pod linkiem a web of online dictionaries. Hasła w słowniku należy wpisywać w języku angielskim.

Jak wspomnieliśmy na początku pracy, nie ma możliwości omówienia wszystkich wyszukiwarek naukowych. Wybrałyśmy te, które naszym zdaniem są najwartościowsze i najciekawsze. Staraliśmy się pokazać interesujące możliwości i techniki wyszukiwawcze. O jakości omawianych wyszukiwarek decydują w dużej mierze filtry odrzucające informacje ze stron o nienaukowym charakterze. Ta cecha jest ich główną zaletą, ale paradoksalnie i wadą. Wyszukiwarka może odrzucić wartościową stronę, jeżeli filtry uznają ją za nienaukową. Jest to bardzo ważna informacja dla administratorów stron. Witryny jednostek i osób związanych z działalnością naukową należy tworzyć tak, by były widoczne dla wyszukiwarek naukowych. W ten sposób informacje w nich zawarte będą dostępne dla społeczności naukowej na całym świecie.

Anna Budzińska i Kamila Kościńska są pracownikami Biblioteki Akademii Medycznej we Wrocławiu, referat pochodzi z 26. Problemowej Konferencji Bibliotek Medycznych, która odbyła się w Bydgoszczy w dniach 15-17.09.2008

Obcokrajowcy w szpitalu

Marta Spychalska

Podczas, kiedy studenci Collegium Medicum podróżują po świecie, odbywając praktyki w szpitalach rozsianych po całym globie, w Szpitalu im. dr. A. Jurasza i Szpitalu im. dr. J. Biziela praktyki odbywają studenci zagraniczni.

Ich rodzinne kraje to: Brazylia, Bułgaria, Egipt, Finlandia, Ghana, Hiszpania, Indonezja, Macedonia, Peru, Portugalia, Słowacja, Turcja, Węgry, Włochy. Przez pierwsze dni zwykle błądzą trochę po korytarzach, przyzwyczajają się do naszych zwyczajów i sposobu pracy, ale zapytani, jak im się podobają praktyki, odpowiadają, że bardzo!

Przedstawiając studentów na poszczególnych oddziałach, przekonują się co roku, że nasze szpitale, nasze oddziały, nasi profesoria i nasi lekarze, ogromnie przyczyniają się do utrwalenia dobrej opinii o polskiej służbie zdrowia. Są państwa, w których angielski w szpitalach jest rzeczą oczywistą, jak Finlandia na przykład. Są kraje, o których z góry wiadomo, że wymagają znajomości swojego języka, jak na przykład Hiszpania czy kraje Ameryki Południowej. Są jednak również kraje, które mimo



Studentzi z prof. Anisimowiczem



Studentzi z dr. Andrzejem Gniłką

zapewnień o wykładowym angielskim, tak naprawdę, nie przejmują się nierozumieniem języka przez gości i nawet się o to nie starają. W Polsce tak nie jest i za to chciałabym serdecznie podziękować kierownikom katedr i klinik szpitali uniwersyteckich oraz lekarzom tam pracującym, którzy już od lat współpracują z IFMSA, umożliwiając naszym gościom zapoznanie się z funkcjonowaniem polskiego szpitala w przyjacielskiej atmosferze. Proszę, aby podziękowania przyjęli: dr hab. n. med. Lech Anisimowicz, prof. UMK i Katedra i Klinika Kardiologii, dr hab. Wojciech Beuth, prof. UMK i Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii, prof. dr hab. Władysław Lasek i Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek i Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii, dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK i Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki i Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, dr hab. Andrzej Zieliński, prof. UMK i Katedra i Klinika Chirurgii Plastycznej.

Osobne wyrazy wdzięczności kieruję jeszcze do Pana Profesora Arkadiusza Jawienia, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogól-

nej, który poza przyjęciem studentów w miesiącach wakacyjnych, zgodził się również gościć u siebie na oddziale studentów z Ghany, którzy do Bydgoszczy zawitali na początku listopada 2009.

Osobno chciałabym podziękować lekarzom, z wyżej wymienionych klinik za starania, aby studentzi zobaczyli jak najlepiej i zapewnianie im miłej atmosfery pracy, bo to właśnie do nich, studentzi po praktykach, kierują przeze mnie serdeczne podziękowania. Jestem wdzięczna także Władzom Uczelni i Szpitali.

Praktyki zagraniczne mają to do siebie, że możemy, jako studentzi, zobaczyć, jak wyglądają szpitale za granicą, jak się tam traktuje studentów i jaka panuje opinia o naszym kraju.

Doświadczenia są rozmaite, od wysokiego standardu szpitali w Finlandii, po „nie nadużywanie” rękawiczek w Turcji, od zajmowania się studentami w biegłym angielskim w niektórych krajach Europy Zachodniej, po obowiązek znajomości języka hiszpańskiego w szpitalach peruwiańskich, od najnowocześniejszego wyposażenia w szpitalach holenderskich, po stosowanie metod, u nas już uważanych za przeszłość, w państwach biedniejszych. W niektórych krajach, można spotkać się z ogromną ignorancją względem

wiedzy o Polsce, niektórzy sądzą, że mówi się u nas po rosyjsku albo niemiecku.

Jeden ze studentów będących we Włoszech został zapytany czy Polska leży koło Rumunii. W Peru natomiast każdy, nawet handlujący na targu sprzedawca, znał stolicę Polski.

Jakie są wrażenia z naszych szpitali i kraju?

Pewna Holenderka dziwiła się przed laty, jak to możliwe, żeby w szpitalu był tylko jeden tomograf komputerowy, podczas kiedy u nich jest po jednym, na każdym piętrze. Macedończycy natomiast byli zdumieni wyglądem oddziałów, mówiąc, że u nich wyglądają znacznie gorzej. Ogólnie mówiąc, zdania a propos wyposażenia są podzielone, w zależności od różnych czynników. Jeśli chodzi o podejście lekarzy do studentów, wszyscy jednogłośnie są mile zaskoczeni.

Praktyki zagraniczne to nie tylko szpital. To również wymiana kulturowo-krajoznawcza. Podobnie jak my chcemy poznać kraje, które odwiedzamy, tak i w Polsce dążymy do tego, aby nasi goście zobaczyli wszystko, co jest warte ujrzenia. Standardowo zabieramy ich do Gdańska, Krakowa, Oświęcimia, Wrocławia, Malborka i Torunia. Część również odwiedza Poznań i Warszawę. Ich organizacja wymaga wiele pracy. Tak jak w 2008 roku, mój wspaniały asystent i poprzednik, Michał Danek, tak i w ubiegłym roku moje asystentki Małgosia Galas i Natalia Brycka, zasłużyły sobie na podziękowania za pomoc w opiece nad studentami.

Dla mnie był to ostatni rok przygody z Programem Stałym ds. Praktyk Wakacyjnych (SCOPE). Funkcje Lokalnego Koordynatora ds. praktyk wakacyjnych w tymże programie pełniłam przez ostatnie trzy lata. Było to doświadczenie, które bez wątpienia kosztowało mnie sporo pracy i nerwów, ale również przyniosło wiele satysfakcji, pouczające i ogólnie wspaniałe.

Korzystając z okazji, chciałabym podziękować Władzom Uczelni, które zawsze bardzo przychylnie odnosiły się do moich inicjatyw podnoszonych w ramach IFMSA. W chwili obecnej, w różnych zakątkach Świata jest sporo studentów medycyny, którzy już zawsze z uśmiechem na twarzy będą wracać do wspomnień z Bydgoszczy, co udało nam się osiągnąć dzięki współpracy władz uczelni ze studentami zrzeszonymi w ramach bydgoskiego oddziału IFMSA.

Marta Spychalska jest studentką V roku Wydziału Lekarskiego

Sukcesy naszych absolwentów

Dnia 7 grudnia 2009 roku odbył się w Warszawie IV Doroczny Przegląd Prac Magisterskich z Zakresu Historii Farmacji. Przegląd został objęty patronatem Instytutu Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk oraz Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Wśród uczestników z całej Polski aż cztery wyróżnienia przypadły absolwentom Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu z 2009 roku.

Z Wydziału Farmaceutycznego:

mgr Piotr Chirek za pracę: Apteka w Łabiszynie na tle rozwoju aptekarstwa na ziemi kujawsko-pomorskiej w XIX i XX wieku;

mgr Karol Fengler za pracę: Ewolucja norm prawnych wykonywania zawodu aptekarza na ziemi kujawsko-pomorskiej w XIX i XX wieku.

Z Wydziału Nauk o Zdrowiu:

mgr Marek Maciejewski za pracę: Prawne aspekty wykonywania zawodu farmaceutycznego w dwudziestolecu międzywojennym

i współcześnie. Analiza porównawcza; mgr Agnieszka Miler za pracę: Ewolucja norm etycznych w polskiej farmacji. Analiza porównawcza.

Wszyscy wymienieni otrzymali wyróżnienia Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz nagrody książkowe.

Opiekunem prac magisterskich była dr hab. Walentyna Korpalska z Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa Collegium Medicum.

(mk)

Białka Tatrzańska

Magdalena Nowakowska,
Aleksandra Gadzikowska

Środek zimy, ledwo koniec sesji. Co niektórzy nie skończyli zmagani z egzaminami, a nadszedł przez wszystkich oczekiwany dzień. Wielki dzień zmagani z PKP i małymi przedziałami w których trzeba zmieścić 8 plecaków, 8 par nart i butów narciarskich i do tego wszystkiego jeszcze usiąść wygodnie w 8 osób i jechać bagatela 14 godzin. Czymże jest ten okres walki, jeśli na końcu drogi jest góralska osada położona między Kaniówką i Kotelnicą - Białka Tatrzańska.

Białka Tatrzańska, wcale nie była taka biała jak można było się spodziewać. O dziwo Tatr też nie było widać, gdyż Matka Natura właśnie miała dwudniowy kaprys i okryła mglistą powłoką nasze miejsce wypoczynku. Zaraz po przyjeździe, pomimo że dzień się dopiero zaczynał, wszyscy oddali się w objęcia Morfeusza. Niezmordowani wyruszyli w półtoragodzinny marsz w poszukiwaniu przepysznych jagodzianek. Po południu nadszedł już czas pierwszego spotkania organizacyjnego, wybrania rady obozu i co ważne podpisanie regulaminu. Najważniejszym punktem tego spotkania była regulacja wiązań, a dalej to już tylko jazda! Hulaj dusza, piekła nie ma!

Śniegu na stoku była taka ilość, że nikt nie musiał się obawiać twardych upadków. Ci co mieli pierwszy raz narty na nogach („Klasa Mistrzów”) na czele z guru, mgr. Wojciechem Krzyżanowskim, wdrapywali się pod górę, żeby zaoszczędzić grosza na grzane wino pod stokiem. Do perfekcji opanowali także upadki, a później wzloty. Już po dwóch dniach dzielnie wjechali na górną stację Hornikowego Wierchu. Aby upadek nie gonił upadku, niektórzy całą długość zjeżdżali pługiem.

Średniozaawansowana grupa pod wezwaniem dr. Andrzeja Drygasa bawiła się w szampańskich nastrojach w „leniwego listonosza” grającego na „fujarcie” kończąc zjazd „na sprężynce”. Była to grupa najczęściej oblegająca ognisko pod stokiem, na którym przypiekały się oscypki.

Dla najbardziej wtajemniczonych została utworzona grupa specjalna pod dowództwem dr. Tomasza Zegarskiego („Pan Tik Tak”). Ta grupa najkrócej gościła na Hornikowym, szybko przenieśli się w serce Białki Tatrzańskiej - Kotelnicę. Ich wyczyny można było podziwiać w TVN 24.

Wieczorami, nie bacząc kto jest z której grupy, wszyscy jednomyślnie udawali się na tańce do Litworowego Stawu. Góralska muzyka napędzała nas do dobrej zabawy. Najlepszym balsamem dla naszych stawów okazało się grzane wino bądź miejscowe drinki o dźwięcznych nazwach „Cyrwone korole” bądź „Hajduk”.

Po dwudniowym kaprysie pogodowym, ujrzyliśmy piękny wschód Słońca nad Tatrami o których słyszeliśmy tylko w opowieściach



dr. Andrzeja Drygasa. Tatry otwierały nam swe ramiona przez następne dni wypoczynku. Słońce wlało w nas energię, aby przyjrzeć się im z bliska. Wycieczki do Zakopanego, na Gubałówkę, nad Morskie Oko, nad Przełom Białki, na Termy Podhalańskie do Bukowiny Tatrzańskiej nie były już rzadkością.

Ostatniego dnia tych pamiętnych wakacji, ogrzewaliśmy się namiętnie przy góralskiej,

podrobianej watrze. Jedni posilali się pieczonymi kielbaskami, inni już pościli, więc spożywali tylko owcze sery. Dostyc szybko, u wielu uwidocznił się „talent” śpiewaczy. Nawet w górach żeglarski śpiewnik spisywał się znakomicie, a soliści na drugi dzień dostawali propozycję, od miejscowych górali, na zaistnienie w pobliskim kościele.

Nadszedł czas pożegnania. Pod kapsłem

Tymbarka jedna z uczestniczek obozu do wiedziała się, że „Nic nie trwa wiecznie”. Wielkimi krokami zbliżył się czas pakowania plecaków. Białka zaczynała płakać. Trzeba było uciekać z deszczu pod rynnę, czyli do zmagania w kolejnym semestrze.

Magdalena Nowakowska i Aleksandra Gadzikowska były uczestniczkami obozu narciarskiego w Białce Tatrzańskiej

Drużyna Collegium Medicum mistrzem I ligi futsalu

Szymon Jaworski

Do kolejnego sezonu I ligi futsalu w ramach Bydgoskiej Ligi Piłki Nożnej nasz zespół przystępował z postanowieniem wywalczenia oczekiwanego od kilku lat awansu do ekstraklasy. Jak co roku byliśmy wymieniani w gronie faworytów, jednak zawsze brakowało konsekwencji i odrobimy szczęścia. Ten sezon miał być tym wyjątkowy, i był. W ciągu 3 miesięcy rozegraliśmy 13 spotkań w tym: 9 wygraliśmy, 2 zremisowaliśmy oraz 2 przegraliśmy.

Już pierwsze mecze pokazały, że bez ambitnej gry i gryzienia parkietu nie ma mowy o awansie. Początkowo nasza gra obronna pozostawiała wiele do życzenia, ale dzięki skutecznej grze napastników, mecze kończyły się minimalnymi zwycięstwami. Już po drugiej kolejce znaleźliśmy się w strefie, która dawała nam awans. W kolejnych spotkaniach nasza gra wyglądała coraz lepiej, jednak przyszedł okres świąteczno-noworoczny, w czasie którego przegraliśmy dwa mecze po bezbarwnej grze. Wyłądownaliśmy na 5 miejscu w tabeli i nie mogliśmy sobie już pozwolić na straty punktów w drugiej części sezonu. Świadomość ta, tak na nas podziałała, że w ostatnich sześciu meczach tylko w jednym straciliśmy punkty, pechowo remisując tracąc bramkę w ostatnich sekundach. Awans do ekstraklasy zapewniliśmy sobie w ostatniej kolejce,

Lp	Drużyna	Mecze	Zw	Rem	Por	Pkt	Bramki
1	Collegium Medicum	13	9	2	2	29	85 - 31
2	TOI TOI Bydgoszcz	13	9	1	3	28	72 - 50
3	Medan	13	8	3	2	27	57 - 41
4	Knauff/P.W. Look	13	8	1	4	25	49 - 37
5	Wyższa Szkoła Gospodarki	13	7	3	3	24	59 - 38
6	Diuna	13	8	0	5	24	52 - 45
7	VfB Wilczak	13	7	2	4	23	73 - 45
8	Lux Invest Sp. z o.o.	13	4	3	6	15	46 - 58
9	Linde Gaz	13	5	0	8	15	39 - 73
10	Kreska	13	4	2	7	14	45 - 70
11	APV/SPX Poland	13	4	1	8	13	44 - 43
12	The Reds	13	3	1	9	10	42 - 56
13	Hewar	13	2	2	9	8	32 - 66
14	Hel-Wita	13	2	1	10	7	38 - 80

pewnie pokonując przedostatnią drużynę w tabeli. Gdy wydawało się nam, że zajmiemy drugie miejsce, niespodziewanie ówczesny lider przegrał z ostatnim zespołem ligi i rzutem na taśmę dorzuciliśmy mistrzostwo I ligi.

Reasumując. Z przebiegu całego sezonu zaśluziliśmy na ten awans. Straciliśmy najmniej bramek, przy czym jednocześnie zaaplikowaliśmy największą ilość goli przeciwnikom spośród wszystkich zespołów. Trzeba też wspomnieć, że królem strzelców został nasz zawodnik Michał Zajączkowski z liczbą 26 strzelonych goli. Wyniki jak i gra są dobrymi prognostykami przed Mistrzostwami Polski Uczelni Medycznych w futsalu, które w tym roku odbędą się w Lubli-

nie w terminie 26-28 marca.

Wyniki: Collegium Medicum – VfB Wilczak 7:6, Collegium Medicum – APV/ SPX Poland 4:3, Collegium Medicum – The Reds 3:3, Collegium Medicum – WSG 7:1, Collegium Medicum – Hel-Wita 8:0, Collegium Medicum – TOI TOI 6:7, Collegium Medicum – Diuna 2:4, Collegium Medicum – Lux Invest Sp. z o.o. 5:3, Collegium Medicum – Medan 2:2, Collegium Medicum – Kreska 17:0, Collegium Medicum – Knauff/P.W. Look 3:1, Collegium Medicum – Linde Gaz 14:0, Collegium Medicum – Hewar 7:1

Sprawozdanie napisał Szymon Jaworski kapitan drużyny, student V roku Farmacji



Maciej Mielcarek, Szymon Jaworski, Mateusz Przeźniak, dr Rafał Różalski, Michał Przywecki, Przemysław Jaworski, Hubert Grycza, Piotr Wojasiński, Krzysztof Gmerek, Jan Sieracki, dr Michał Ziółkowski, Wojciech Barancewicz, Michał Zajączkowski, Łukasz Kamiński, Damian Pawłowski, dr Tomasz Zegarski (trener drużyny)

Mistrzowie nart rywalizowali na stoku w Myślęcinku

www.cm.umk.pl

Jak dobrze bawić się w niedzielę z ludźmi, z którymi się na co dzień pracuje? Sposób jest prosty. Wystarczy założyć narty i wziąć udział w Mistrzostwach UMK w narciarstwie alpejskim, a potem zjeść wspólnie kielbaskę i gorący żurek.

Pierwsi zawodnicy zjawili się już przed godziną szesnastą. Aby, jak zdradził doktor Krzysztof Motyl, wypróbować stok, zobaczyć jakie panują warunki. Niektórzy przyjechali z całymi rodzinami, które im później kibicowały.

Organizatorzy zaplanowali dwa zjazdy slalomem pomiędzy bramkami. Zawodnicy rywalizowali w trzech grupach: mężczyźni seniorzy, mężczyźni juniorzy i panie.

A jakie były wyniki?

Wśród pań najlepsza okazała się Anna Domarska w czasie przejazdu 37,43. Drugie miejsce zdobyła Renata Lachowska (39,35), a trzecie Monika Jakusz-Gostomska (41,04).

W grupie mężczyzn zwyciężył profesor Wojciech Zegarski (36,34), drugi był profesor Jacek Jan Klawe (38,47) a trzeci dr Krzysztof Motyl (40,47).

Wśród juniorów najlepszy okazał się Przemysław Magielski (29,06), drugi metę minął dr Tomasz Zegarski (29,12), jako trzeci dojechał Mateusz Biernat (32,78).

- To super pomysł, aby urządzić taką imprezę - mówi Michał Cieślak, student Wydziału Lekarskiego - Zawody zostały dobrze zorganizowane, a zjazd wcale nie należał do

najłatwiejszych ze względu na duże obłożenie toru. Trasa była krótka, ale wymagała sporych umiejętności narciarskich i dobrze nasmarowanych nart. W przyszłym roku także chciałabym wziąć udział w zawodach. To naprawdę fajna zabawa - dodał Cieślak.

Podobne zdanie na temat zawodów miała Monika Jakusz-Gostomska (Dział Promocji i Informacji CM) - To duża frajda spotkać się w takim miejscu - mówi - zdobyłam brązowy medal, mój pierwszy w życiu. Nawet się nie spodziewałam, że sprawi mi on tyle radości.

Organizatorem zawodów była Katedra i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej kierowana przez dr. Andrzeja Lewandowskiego.



Uczestnicy zmagania na stoku

Bazy biomedyczne Biblioteki Medycznej

Teresa Krzyżaniak, Monika Kubiak

W roku 2010, podobnie jak w latach ubiegłych Biblioteka Medyczna zakupiła szereg baz danych, czasopism i książek, zarówno w wersji elektronicznej, jak i drukowanej. Obecnie w zbiorach bibliotecznych znajduje się około 100.000 woluminów książek, czasopism oraz mikrofilmów, filmów naukowych i kaset video. Należy podkreślić zwłaszcza zwiększający się dostęp do źródeł cyfrowych - w bazach pełnotekstowych (komercyjnych i w wolnym dostępie open access) prenumerujemy 23.000 tytułów czasopism oraz ponad 7.000 e-booków.

W ramach ogólnokrajowych licencji akademickich od roku 2010 finansowanych w całości przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego otrzymaliśmy dostęp do bazy ScienceDirect (kolekcja czasopism Elseviera), SpringerLink (kolekcja czasopism Springer), bazy bibliograficzno-bibliometrycznej, na podstawie której ocenia się m.in. liczbę cytowań - Web of

Knowledge oraz czasopism zawartych w bazie Academic Search Complete firmy Ebsco.

Oprócz dostępu narodowego umożliwiamy korzystanie on-line z czasopism takich wydawców jak: Kluwer, Lippincott, Williams and Wilkins, określonej kolekcji Wiley InterScience, jak również wyszukiwanie w kolekcjach zamkniętych (zakończonych na ostatnim roku prenumeraty): Mary Ann Liebert (1975-2009), Blackwell Synergy (2006-2007) oraz Ovid Biomedical Collection I i II (1995-2004). Dostęp do czasopism elektronicznych obejmuje nie tylko numery bieżące, ale, tak jak to jest w przypadku kolekcji LWW Legacy Archives, również numery archiwalne począwszy od numeru pierwszego aż do numerów wydanych w roku 1999.

Nowością wśród baz pełnotekstowych jest Medline with Full Text, najobszerniejsze na świecie źródło pełnych tekstów czasopism medycznych, udostępniające tekst ponad 1.370 czasopism indeksowanych w Medlinie. Dla ponad

1.340 spośród nich baza oferuje indeksowanie „od okładki do okładki” (528 z nich nie można znaleźć w pełnym tekście w żadnej z baz pełnotekstowych Ebsco). Z innych baz subskrybowanych na platformie Ebsco (a niedostępnych poprzez dostęp narodowy) możemy polecić: Health Source w dwóch edycjach, MasterFile Premier oraz Newspapers Source.

Zachęcamy również do korzystania z baz bibliograficznych, wśród których na szczególną uwagę zasługują:

Current Contents Life Sciences - dostępna po uwierzytelnieniu się za pomocą hasła z dowolnego komputera baza tworzona przez filadelfijski instytut ISI, umożliwiająca dostęp do jak najbardziej aktualnych, istotnych bibliograficznych informacji z wielu światowych czasopism naukowych. Seria CCLS zawiera indeksy z ponad 1.200 czasopism obejmujących następujące dyscypliny: biochemię, biofizykę, endokrynolo-

gię, farmakologię, fizjologię i toksykologię. Zawiera ponadto kompletną informację bibliograficzną dla każdego artykułu.

DynaMed (nowość od marca 2010 roku) – baza z zakresu medycyny opartej na dowodach naukowych (Evidence-based medicine) przeznaczona dla szpitali, placówek służby zdrowia, lekarzy-praktyków do wykorzystania „przy łóżku pacjenta” oraz specjalistów i pracowników naukowych związanych ze służbą zdrowia. Stworzona przez lekarzy dla lekarzy jest pomocą przy podejmowaniu decyzji klinicznych. Jest swoistym połączeniem bazy typu Cochrane z narzędziem w rodzaju Clinical E-Guide, czyli bazy opartej na faktach ze zbiorem wskazówek praktycznych dla lekarzy i pielęgniarek. Zawiera opisy przypadków klinicznych z ok. 3.000 grup tematycznych i używa specjalistycznej bazy Cochrane Database of Systematic Reviews oraz przeglądów AHRQ Evidence Reports, Health Technology Assessment, National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE), World Health Organization (WHO) Disease Outbreak News i wielu innych źródeł jako podstaw dowodów medycznych. Jest aktualizowana codziennie i monitoruje ponad 500 naukowych czasopism medycznych. Baza DynaMed jest wykorzystywana m.in. przez narodowe systemy zdrowia w Anglii, Szkocji, Danii i na Łotwie oraz szpitale w Europie i USA.

Science Citation Index Expanded – baza bibliograficzno-bibliometryczna należąca do systemu baz Web of Science, produktu Thomson Scientific. Zawiera abstrakty i informacje o cytowaniach z publikacji z ok. 5.300 czasopism z nauk ścisłych i przyrodniczych, sięgając 1975 roku.

Scopus – podobnie jak Web of Science baza bibliograficzno-bibliometryczna. Zawiera opisy bibliograficzne oraz abstrakty artykułów z czasopism naukowych, materiałów konferencyjnych, publikacji handlowych i serii książkowych. Scopus umożliwia przeszukiwanie ponad 16.000 recenzowanych czasopism naukowych wydawanych przez około 4.000 wydawców z całego świata.

Jeśli chodzi o kolekcje książek elektronicznych, ich liczba zwiększa się sukcesywnie z roku na rok. I tak w roku 2010 Biblioteka Medyczna oferuje kolekcje **Medicines Complete**, książki **Ovid** oraz **Ebrary**.

Medicines Complete – kolekcja publikacji elektronicznych z farmacji wydawnictwa Pharmaceutical Press, która obejmuje 8 pozycji: **Clarke's Analysis of Drugs and Poisons** – pozycję przeznaczoną dla naukowców zajmujących się identyfikacją przyczyn zatruc oraz kwalifikacją leków, badaniami obecności szkodliwych substancji w organizmie pacjenta, jak również analizą zawartości produktów farmaceutycznych i przemysłowych; **Handbook on Injectable Drugs** – zbiór streszczeń publikacji dotyczących leków parenteralnych w zastosowaniu klinicznym; **Martindale: The Complete Drug Reference** – renomowane źródło informacji

farmaceutycznej od ponad 120 lat (systematyczne przeglądy badań, meta-analizy i wytyczne potwierdzone klinicznie); **Pharmaceutical Excipients** – zawierająca informacje na temat farmaceutycznych nośników i skierowaną do osób zajmujących się rozwojem, wytwarzaniem oraz kontrolą środków leczniczych; **Stockley's Drug Interactions** i **Stockley's Interaction Alerts** – profesjonalne informacje kliniczne z zakresu interakcji między lekami terapeutycznymi a lekami pochodzenia roślinnego, lekami a żywnością, pestycydami, narkotykami itd.; **Stockley's Herbal Medicines** – bazę poświęconą zagadnieniom związanym z wykorzystaniem ziół i roślin leczniczych w medycynie oraz **Herbal Medicines** – wgląd w medycynę komplementarną i alternatywną.

Z kolei na platformie Ovid (zakładka Books&Ovid) znajdują się następujące e-booki: **Cancer Chemotherapy & Biotherapy: Principles and Practice**, **Child and Adolescent Psychiatry: A Practical Guide**, **Clinical Imaging**, **Clinical Laboratory Medicine**, **Critical Pathways in Cardiology**, **EBEC01 Evidence-Based Eye Care**, **Forensic Emergency Medicine**, **Fundamentals of Diagnostic Radiology**, **Grabb & Smith's Plastic Surgery**, **Greenfield's Surgery: Scientific Principles and Practice**.

Największy zbiór stanowią książki elektroniczne w ramach kolekcji Ebrary. Prenumerujemy cztery jej części: **Life Sciences**, **Medicine**, **Nursing and Allied Health** i **Physical Sciences**, które umożliwiają dostęp do ponad 7.000 książek. Dostęp do zasobów Ebrary odbywa się przy pomocy narzędzia Ebrary Reader, które oprócz wyświetlania pełnych tekstów pozwala na dodawanie własnych notatek, podkreśleń i zakładek w czytanych książkach.

Zupełnym novum zdaje się dostęp do polskich książek elektronicznych na platformie **ibuk.pl**. Uniwersytet Mikołaja Kopernika wykupił dostęp do 141 wydawnictw PWN, m.in. z zakresu nauk społecznych, politycznych i ekonomicznych, ścisłych oraz językoznawstwa (7 pozycji z medycyny). W ramach serwisu **ibuk.pl** Collegium Medicum planuje zakup dodatkowego pakietu książek medycznych wydawnictwa PZWL. Przy pozycjach, do których uczelnia ma dostęp, pojawia się przycisk „czytaj”. Lista tytułów dostępnych dla UMK jest także dostępna ze strony głównej www.ibuk.info.pl, po kliknięciu linku: katalog uczelni. Każdą z książek może jednocześnie otworzyć 5 czytelników. Tekstu książek nie można powielić ani drukować, a jedynie przeglądać!

Biblioteka Medyczna CM oprócz wykupionych dostępów oferuje tzw. dostępy testowe. Obecnie można zapoznać się z szerokim spektrum czasopism i książek na platformie **Ovid** (28 czasopism z tzw. „najwyższej półki” - zakładka YourJournals, 42 książki - zakładka BookOvid oraz trójwymiarowym **atlasem anatomicznym Primal Pictures**). Atlas oferuje szybki i łatwy dostęp do pełnego zestawu trójwymiarowych struktur anatomicznych człowieka stworzonych przez Primal Pictures. Primal daje użytkownikowi dostęp do różnych modułów anatomicznych z podziałem na poszczególne części organizmu oraz z wyróżnie-

niem zainteresowań użytkownika ze względu na pełnioną funkcję zawodową lub specjalizację medyczną. Dostępne są także pakiety obejmujące wszystkie struktury organizmu ludzkiego. W celu przybliżenia tego wyjątkowego produktu, pragniemy wszystkich zainteresowanych zaprosić na prezentację, która odbędzie się dnia 21 kwietnia 2010 r. o godz. 10.00 w Auli A przy ulicy Jagiellońskiej 13.

Do końca kwietnia 2010 roku Collegium Medicum otrzymało dostęp testowy do bazy **Embase** na platformie Ebsco. Embase zawiera 5000 czasopism, z czego prawie 2000 to tytuły unikatowe. Wszystkie rekordy są indeksowane za pomocą słownika Emtree, podkreślającego kompleksowe indeksowanie leków i substancji chemicznych. Zawiera ponad 12 milionów rekordów od 1974 roku, rocznie dochodzi około 600.000 rekordów, w tym ponad 80% ze streszczeniami. Obejmuje 4.800 recenzowanych czasopism wydawanych w 30 językach 70 krajach z szerokiego zakresu nauk biomedycznych. O bazie Embase mówi się jako o pewnego rodzaju uzupełnieniu bazy Medline, jako że w porównaniu bardziej koncentruje się na literaturze krajów europejskich oraz większą wagę przykładają do problemów farmaceutycznych.

Od 6 kwietnia do 8 maja 2010 r. planowane jest otwarcie dostępu do **AccessMedicine**. Jest to baza medyczna McGraw-Hill, która udostępnia niezbędne informacje do diagnozowania chorób, podejmowania działań terapeutycznych, prowadzenia badań, prowadzenia szkoleń a także samoedukacji. Podobnie od 3 kwietnia do 2 czerwca uruchomiony zostanie dostęp do **Micromedex** (Microfiche Medical Index), flagowego produktu Thomson Reuters oraz największego zbioru baz klinicznych świata. Oferuje dostęp do wiedzy opartej na: regularnym przeglądaniu ponad 2.400 czasopism z zakresu medycyny i farmacji, bazie Embase, innych bazach naukowych wydawanych przez Thomson Reuters (m.in. Web of Science), informacjach z instytutów naukowych oraz uniwersytetów, opiniach firm farmaceutycznych.

Do 15 maja 2010 r. Collegium Medicum otrzymało dostęp testowy do kolekcji 7 czasopism **Nature on-line**: **Nature**, **Nature Biotechnology**, **Nature Cell Biology**, **Nature Chemical Biology**, **Nature Chemistry**, **Nature Genetics** oraz **Nature Medicine**.

Z kolei do 20 maja 2010 r. zyskaliśmy dostęp do **SportDiscus** (na platformie Ebsco) - największej bazy prac z kultury fizycznej, rehabilitacji, sportu i medycyny sportowej.

Przypominamy, że wszystkie elektroniczne czasopisma i książki on-line są dostępne jedynie poprzez adresy IP komputerów Uczelni. Jednocześnie większość z nich jest dostępna także dla użytkowników Regionalnego Centrum Informacji Medycznej.

Ponadto informujemy, iż od niedawna Biblioteka Medyczna uruchomiła na swojej stronie kanał RSS, umożliwiający otrzymywanie powiadomień o wszelkich nowościach i zmianach w Bibliotece.

mgr Teresa Krzyżaniak jest kierownikiem, a mgr Monika Kubiak - pracownikiem Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej

65-lecie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika



fol. Piotr Kurek



Pożegnaliśmy Profesora Jana Domaniewskiego



fol. Paweł Wiącek