

„Qui tacet consentire videtur”

Narastające i coraz powszechniejsze protesty lekarzy i pielęgniarek przerwały wieloletnie milczenie na temat złej finansowej sytuacji pracowników medycznych i kryzysowego stanu ochrony zdrowia. Nie sposób nie zauważyć, że dotyczą one nie tylko naszych wynagrodzeń, ale przede wszystkim istotnych problemów zdrowotnych całego społeczeństwa, związanych z niskimi nakładami ze środków publicznych na ochronę zdrowia oraz coraz powszechniejszej emigracji zarobkowej.

Ostatnie decyzje budżetowe Władz pozwalają po raz pierwszy nieco optymistycznie spojrzeć na przyszłość katastrofalnie zadłużonych szpitali i możliwość poprawy warunków leczenia i pracy.

Zbigniew Wolski



Spis Treści

Wywiad numeru

Wywiad z profesorami Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii:
Waldemarem Halotą oraz Małgorzatą Pawłowską 3

Pożegnania

Pamięci prof. zw. dr hab. Danuty Miścickiej-Śliwki. 6
Doktor Stanisław Skublicki 9

Jubileusz

Jubileusz prof. dr. hab. Zygmunta Mackiewicza 10
Profesor - wspomnienia nieco osobiste 11

Festiwal Nauki i Sztuki

VI Toruński Festiwal Nauki i Sztuki 12

Polemiki

Pacjenci - opowieść chirurga w średnim wieku 14

Pielęgniarstwo

Pielęgniarka i położna wobec ludzi różnych wyznań w czasie choroby 15
Elementy badania fizykalnego w pielęgniarstwie 16

Historia medycyny

Dwie książki o historii zawodów medycznych 17

Z życia Uczelni

Samorząd Doktorantów 18

Dydaktyka

Rozwój kariery naukowej w medycynie 19
Jak zwalczać własny lęk i niepokój? 20

Nauka - Lista Filadelfijska

Nasi na Liście Filadelfijskiej 20

Nauka - Konferencje

Tegoroczna nagroda im. profesora Zdzisława Boronia wręczona 26
I Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Europejski wymiar nauk o zdrowiu” 26

Z Biblioteki

Wojewódzkie obchody Dnia Bibliotekarza 28
Nowe bazy testowe w Bibliotece Medycznej 28

Ze sportu

Sukcesy sportowe studentów Collegium Medicum 29
Z życia sportowego środowiska 32

„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 Drewa

Członkowie Rady Programowej:

dr hab. Andrzej Dziedziczko, prof. UMK

dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Krzysztof Nierzwicki

dr Wojciech Szczęsny

dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki

Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK

ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

85-094 Bydgoszcz

tel.: +48 +52 585-3509

fax: +48 +52 585-3505

e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Korekta merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki, dr Janusz Tyloch

Korekta techniczna: mgr Ewa Dominas

Druk: Warex, Toruń

Stali współpracownicy:

dr Andrzej Drygas, dr Walentyna Korpalska,

mgr Mirosława Kram, dr Krystyna Kurowska,

dr Andrzej Lewandowski, dr hab. Jan Styczyński,

dr Wojciech Szczęsny

Okladka: Dawid Teniers Młodszy „Operacja”

(wg Brouwera), Muzeum Narodowe w Poznaniu,

wydawnictwo „Festina”, fot. J. Nowakowski

Wywiad z profesorami Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii



Prof. dr hab. med. Waldemar Halota jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy. Profesor zwyczajny Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu. Autor ponad 400 publikacji, wśród których dominują problemy hepatologii zakaźnej i HIV. Jest aktywnym członkiem licznych polskich i zagranicznych towarzystw naukowych, m.in. członkiem Zarządów Głównych Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (w latach 1997-2003 przewodniczący), Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego oraz International Society for Infectious Diseases, International Society for Interferon & Cytokine Research, przewodniczący Polskiej Grupy Ekspertów HCV, wiceprzewodniczący Zespołu ds. Zakażeń HCV przy Ministrze Zdrowia. Organizator licznych konferencji i sympozjów naukowych. Członek kolegiów redakcyjnych i naukowych kilku czasopism medycznych m.in. International Review of Allergology & Clinical Immunology, HIV & AIDS Review, Experimental & Clinical Hepatology, Przeglądu Epidemiologicznego i Medical and Biological Sciences a także pisma ukraińskiego. Członek Honorowy Ukraińskiego Towarzystwa Infektologów.

Główna cecha mojego charakteru:
lojalność

Cechy, których szukam u mężczyzny:
chyba nie rozumiem pytania

Cechy, których szukam u kobiety:
coraz mniej szukam, ale inteligentna,
sympatyczna zawsze jest w cenie

Co najbardziej cenię u przyjaciół:
możliwość oparcia, tolerancję

Moja główna wada:

nie jestem pracoholikiem, stąd ciągle zaległości,
nawał nowych obowiązków

Moje ulubione zajęcie:
polowanie

Moje marzenie o szczęściu:
nie marzę, odpukać, jestem szczęśliwy
na miarę swoich potrzeb

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk:
nie należę do osób lękliwych, nic

Co byłoby dla mnie największym nieszczęściem:
poważna choroba moich bliskich

Kim lub czym chciałbym być,
gdybym nie był tym, kim jestem:

zob. moje wyobrażenie o szczęściu

Kiedy kłamię:

jestem za leniwy na kłamstwa,
trzeba o nich pamiętać, a to męczący

Słowa, których nadużywam:
tylko jak jestem zdenerwowany

Ulubieni bohaterowie literacy:
wojak Szwejk

Ulubieni bohaterowie życia codziennego:
niezmiennie politycy

Czego nie cierpię ponad wszystko:
podłości i niełojalności

Dar natury, który chciałbym posiadać:
młodość

Jak chciałbym umrzeć:
szybko, ale nieprędko

Obecny stan mojego umysłu:
dobrze wytrenowany

Błędy, które najłatwiej wybaczam:
młodości

Redakcja: Bardzo cieszymy się, że zgodziliście się Państwo na rozmowę z redakcją „Wiadomości Akademickich” i znaleźliście chwilę czasu na spotkanie z naszymi czytelnikami.

Redakcja: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza, jak i sama Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Collegium Medicum UMK mieszczą się przy ul. św. Floriana 12 w zabytkowych budynkach, ufundowanych niegdyś przez hrabinę Potulicką i dra Jurasza. Czy trudno jest dostosować wymogi jednego z najnowocześniejszych szpitali zakaźnych w Polsce do specyfiki zabytkowych wnętrz?

Prof. Halota: Jeśli fundatorzy mają możliwość śledzenia losów tej inwestycji na pewno nie są rozczarowani. W zabytkowych murach mieści się obecnie nowoczesny szpital. Jego wygląd zewnętrzny myli, gdyż wnętrza są mało zabytkowe, zawsze były w pełni dostosowane do szpitalnych potrzeb. Szpital został dostosowany do obowiązujących wymogów. Znacznie poprawiono warunki hospitalizacji chorych po zmniejszeniu liczby łóżek ze 165 na 116, wyposażeniu większości sal w odrębne łazienki, każdej w telewizor i telefon. Stworzono nowoczesne zaplecze diagnostyczne zarówno w zakresie diagnostyki obrazowej, endoskopowej jak i laboratoryjnej z pracownią biologii molekularnej włącznie.

Redakcja: Wiemy, że marzeniem Pana Profesora jest powstanie w Bydgoszczy prawdziwego nowoczesnego ośrodka leczenia chorób zakaźnych. W jakiej fazie znajdują się owe plany? Kto stworzy projekt?

Prof. Halota: Idea ta przestała być marzeniem. Dzięki życzliwości Urzędu Marszałkowskiego rozpoczynamy rozbudowę szpitala w oparciu o projekt bydgoskiego „Miastoprojektu”. Oczekujemy, iż w ciągu trzech lat powstanie tu najnowocześniejszy szpital zakaźny w Polsce, z możliwością przeciwdziałania nawet największym zagrożeniom biologicznym.

Redakcja: W Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych pracuje Pan od chwili jej powstania w 1985 roku. Chętnie posłuchamy krótkiej historii kierowanej przez Pana Katedry.

Prof. Halota: Pojawiła się tutaj drobna nieścisłość. Decyzją Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku przyjechałem do Bydgoszczy w styczniu 1981 roku i rozpocząłem pracę w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych. Przyznam, że była to odważna decyzja, gdyż przyszedłem tu z ośrodka na wysokim ówczesnie poziomie. W ciągu tych lat dokonaliśmy rewolucji cywilizacyjnej.

Redakcja: Na jakim miejscu plasujecie się Państwo w rankingu szpitali zakaźnych?

Prof. Halota: Rankingu szpitali zakaźnych nie ma. Prawdopodobnie dlatego, że ośro-

ków specjalistycznych w tej dziedzinie jest tylko kilka, pozostałe są oddziałami szpitali wielospecjalistycznych. I bez oficjalnego rankingu wiadomo, że znajdujemy się w ścisłej czołówce.

Redakcja: Czy możemy prosić o kilka słów o postaci Tadeusza Browicza, patrona Szpitala Zakaźnego?

Prof. Halota: Informacje o życiu i pracach dr. Tadeusza Browicza można znaleźć w wielu opracowaniach, ale chciałbym przypomnieć kilka najważniejszych faktów. Tadeusz Browicz urodził się we Lwowie w 1847 roku, a przez całe dorosłe życie mieszkał w Krakowie. Tam na Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał stopień doktora wszech nauk lekarskich



Waldemarem Halotą oraz Małgorzatą Pawłowską

i w 1875 roku habilitował się. Kierował Zakładem Anatomii Patologicznej. Do jego oryginalnych odkryć naukowych należało m.in. dokładne opisanie pałeczek duru brzuszego na 6 lat przed Karlem J. Eberthem, zajmował się też zimnicą. Międzynarodową sławę przyniosło mu odkrycie równocześnie z Karlem W. Kupfferem gwiaździstych komórek żer-nych wyściółki naczyń zatokowych w wątrobie. Te i inne osiągnięcia zapewniły mu trwałą pozycję w historii medycyny.

Redakcja: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii pracuje na bazie trzech oddziałów: obserwacyjno-zakaźnego, niedoborów odpornościowych, chorób wątroby. Czym się charakteryzujecie?

Prof. Pawłowska: W istocie wyczerpujemy potrzeby województwa, a często regionu w zakresie współczesnego zakaźnictwa. Nie ma wątpliwości, że w ostatnim czasie ranga hepatologii i zakażeń HIV zaczęły dominować nad tradycyjnie pojmowaną specyfiką chorób zakaźnych. Struktura oddziałów Kliniki przesądza o pełnoprofilowej działalności. Istniejąca przy szpitalu Wojewódzka Przychodnia ułatwia kontynuację opieki nad chorymi w systemie ambulatoryjnym. W konsekwencji gwarantuje to chorym specjalistyczną opiekę medyczną i umożliwia realizację programów dydaktycznych Uczelni i w ramach szkolenia podyplomowego.

Redakcja: Od kilku lat publikacje pracowników Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych rejestrowane w Bibliografii Publikacji Pracowników CM UMK zajmują pierwsze miejsce, jeśli chodzi o wysokość wskaźnika Impact Factor. W samym 2006 roku już osiągnęły znaczną liczbę 77,800 punktów IF. W jaki sposób osiągniecie Państwo tak wysoki wskaźnik?

Prof. Halota: Jest to głównie rezultatem naszego udziału w wielu badaniach międzynarodowych, których wyniki uznawane są przez redakcje renomowanych czasopism medycznych. Stąd cztery artykuły w „New England Journal of Medicine”, które znacznie podwyższyły nasze miejsce w rankingu. Prawdopodobnie w tym roku to jeszcze nie koniec naszych aspiracji. Moją ambicją jest wyprzedzić prof. Ryszarda Olińskiego, mojego przyjaciela, o którym zawsze myślę z ogromnym szacunkiem, a który ciągle jeszcze jest przed nami. To bardzo ekscytujące.

Redakcja: Jeśli chodzi o zakażenia HIV/AIDS, Bydgoszcz była jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, który rozpoczął leczenie chorych. Ukuto nawet termin „model bydgoski” na określenie opieki nad zakażonymi HIV (niewyodrębnianie specjalnych oddziałów i poradni). Czy mógłby nam Pan opowiedzieć, jak to się zaczęło?

Prof. Halota: Model bydgoski powstał jako antidotum na ówczesne pojmowanie tego problemu przez medycynę polską. Wszyscy uważali AIDS za coś szczególnego. Pierwsi nadaliśmy chorobie właściwe rozmiary; jeśli jest to choroba zakaźna, to zakaźnictwo powinno uporać się z nią w rutynowy sposób, a wszyscy inni specjaliści zrozumieć, że zakażony HIV ma takie same prawa jak inny pacjent. Nigdy nie użyliśmy szyldu „AIDS” i nigdy tu nie było tumultu, powszechnego w ówczesnych czasach. Otrzymaliśmy za to nagrodę Ministra Zdrowia I stopnia.

Redakcja: Powiedzieliśmy, że zespół Kliniki bierze udział w międzynarodowych programach badawczych. Jakże są to badania i czego dotyczą?

Prof. Pawłowska: W naszych zaintereso-



Dr hab. med. Małgorzata Pawłowska, prof. UMK jest zastępcą kierownika Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Collegium Medicum oraz zastępcą dyrektora ds. leczenia Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy. Specjalista chorób zakaźnych, alergologii i pediatrii. Autor ponad 270 publikacji, wśród których dominują problemy hepatologii zakaźnej i HIV. Jest aktywnym członkiem licznych towarzystw naukowych, wiceprzewodniczącą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, członkiem Głównej Komisji Rewizyjnej Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego oraz członkiem Polskiej Grupy Ekspertów HCV. Organizator licznych konferencji i sympozjów naukowych.

Główna cecha mojego charakteru:
upór

Cechy, których szukam u mężczyzny:
mądrość i poczucie humoru

Cechy, których szukam u kobiety:
niezależność

Co najbardziej cenię u przyjaciół:
szczerłość

Moja główna wada:
upór

Moje ulubione zajęcie:

książki, filmy, podróże

Moje marzenie o szczęściu:

ja jestem szczęśliwa, co nie oznacza, że nie marzę..

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk:

nie ma takiej rzeczy, unikam koni, ponieważ jestem silnie uczulona na ich sierść

Co byłoby dla mnie największym nieszczęściem:

poważna choroba

Kim lub czym chciałabym być,

gdybym nie był tym, kim jestem:

oczywiście lekarzem

Kiedy kłamię:

bardzo rzadko, kiedy nie chcę sprawić

komuś przykrości

Słowa, których nadużywam:

chyba takich nie ma

Ulubieni bohaterowie literaccy:

Robert Langdon z książek Dana Browna

Ulubieni bohaterowie życia codziennego:

moje dzieci

Czego nie cierpię ponad wszystko:

falszu, obłudy, głupoty

Dar natury, który chciałabym posiadać:

zdolności plastyczne

Jak chciałabym umrzeć:

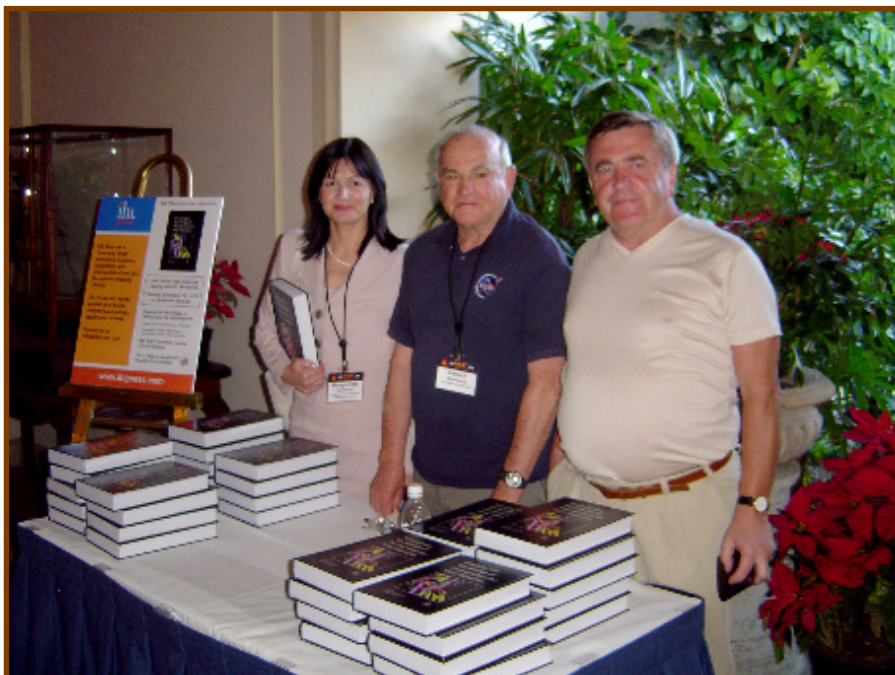
szybko, co oczywiście nie oznacza wcześniej

Obecny stan mojego umysłu:

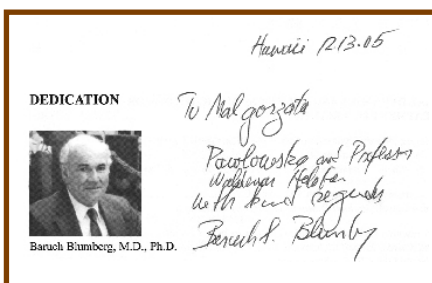
niezły, jestem optymistką

Błędy, które najłatwiej wybaczam:

niezamierzone



Prof. prof. Waldemar Halota i Małgorzata Pawłowska z noblistą, dr. Baruchem Blumbergiem, Hawaje, grudzień 2005 r.

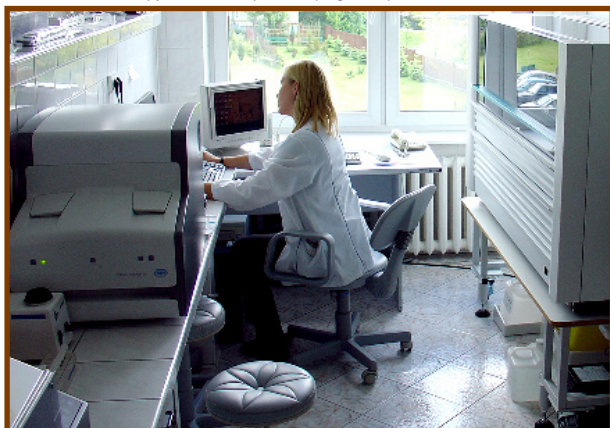


„Framing the knowledge of therapeutics for viral hepatitis” pod red. R.F. Schinazzi, E.R. Schiff, IHL Press 2006, s. viii, dedykacja dr. Barucha Blumberga dla prof. prof. Małgorzaty Pawłowskiej i Waldemara Haloty

waniach dominują problemy zapaleń i innych chorób wątroby oraz zakażeń HIV. Braliśmy również udział w badaniach leków wirusostatycznych, przeciwwirycznych i bakterio-bójczych itd. Coraz częściej jesteśmy rozpoznawani na świecie, stąd powierzanie nam koordynacji międzynarodowych badań.

Prof. Halota: Należy dodać, że pracownicy Kliniki prezentowali swoje osiągnięcia na co najmniej kilkudziesięciu konferencjach zagranicznych, sama prof. Pawłowska ma

Laboratorium w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy



takich wystąpień ponad 50. Przyjście prof. Pawłowskiej do zespołu zainspirowało cykl prac związanych z immunologią i zrozumiałą konieczność udziału w konferencjach problemowych. Nawiasem mówiąc byliśmy z prezentacjami na wszystkich kontynentach, nie licząc Arktyki i Antarktydy.

Prof. Pawłowska: Ponieważ tam rzadko odbywają się konferencje ...

Prof. Halota: Chyba, że z glaciologii ...

Redakcja: Korzystając z okazji, że wspominał Pan Profesor o zagranicznych zjazdach naukowych, w których uczestniczą pracownicy Kliniki, wiemy, że w grudniu na konferencji na Hawajach spotkaliście Państwo laureata nagrody Nobla, dr. Barucha Blumberga ...

Prof. Pawłowska: Dr Baruch Blumberg otrzymał nagrodę Nobla w 1976 roku za odkrycie antygenu wówczas zwanego antygenem Australia, a współcześnie antygenem HBs. Było to bardzo miłe spotkanie. Nagroda Nobla ma taką wagę, że robi wrażenie nawet na tych, którzy stoją obok noblisty, zwłaszcza, że w tym przypadku było to dla mnie otarcie się o prawdziwą historię medycyny. Od odkrycia Blumberga rozpoczął się wszelki postęp w zakresie zakażeń HBV; od diagnostyki poprzez leczenie i profilaktykę do spadku liczby nowych zachorowań. Jeśli zgodnie z dyrektywą WHO w przyszłym roku wszędzie na świecie wprowadzone zostaną obowiązkowe szczepienia przeciwko tej chorobie nie ma wątpliwości, że choroba będzie eradykowana.

Redakcja: Wracając do

spotkania z dr. Baruchem Blumbergiem ...

Prof. Pawłowska: Okazał się niezwykle dziarskim 80-latkem, bardzo miłym i nie wyglądającym na swój wiek. Mieliśmy okazję porozmawiać z nim prywatnie i otrzymać dedykację w książce wydanej dla uhonorowania jego 80. urodzin. Nawiasem mówiąc temu problemowi poświęciliśmy artykuł redakcyjny do Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej.

Redakcja: Pan Profesor jest uznanym autorytetem w dziedzinie leczenia zapalenia wątroby typu C i przewodniczącym Polskiej Grupy Ekspertów HCV. Czy możemy przez chwilę porozmawiać o zakażeniu wirusem HCV, tzw. „cichej śmierci”? W tej chwili na świecie rocznie zakaża się nim około 3-4 milionów ludzi, a w samej Polsce zakażonych HCV jest ponad 700 tysięcy ludzi. Większość z nich nie wie o swojej chorobie, bo zakażenie często przebiega bezobjawowo. Jak najczęściej rozpoznaje się tę chorobę?

Prof. Halota: Cicha śmierć to bardzo obrazowa, medialna nazwa choroby, nazywanej niekiedy „biologiczną bombą zegarową”. Wieleletnia bezobjawowość choroby utrudnia jej rozpoznanie, do którego dochodzi najczęściej przypadkowo. Wierzymy, że intensywne działania edukacyjne środowiska medycznego i „przeciętnego” społeczeństwa poprawią sprawność diagnostyczną. Bez dotarcia do osób zakażonych bezobjawowo nie unikniemy katastrofy społecznej, kiedy co piątą z zakażonych zgłosi się do lekarza z poważnymi następstwami chorobowymi. Farmakoterapia wówczas będzie mało skuteczna, a leczenie przez transplantologów nierealne. Choroba jest niewygodna dla środowiska medycznego także dlatego, że jesteśmy głównym źródłem jej transmisji.

Redakcja: Gdzie leżą główne źródła zakażenia HCV i co zwiększa ryzyko zarażenia?

Prof. Halota: Głównym ich źródłem są osoby zakażone, rezerwuuar ponad 700.000 osób. Ryzyko zakażenia zwiększają głównie pobyty w szpitalach i ośrodkach ochrony zdrowia, gdzie nie przestrzega się z zasady wymogów higienicznych. Nie dotyczy to braku sprzętu jednorazowego i właściwych metod sterylizacji, ale nieznaności procedur. W tym kontekście tatuaże czy narkomania to tylko margines problemu.

Redakcja: Czym zajmuje się Polska Grupa Ekspertów HCV?

Prof. Halota: Przygotowaniem narodowego programu zwalczania zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C. Nie ma wątpliwości, iż sukcesem Grupy jest uświadomienie zagrożenia osobom odpowiedzialnym w Polsce za politykę zdrowotną. W konsekwencji minister Religa powołał problemowy zespół, którego jestem wiceprzewodniczącym. Od 1,5 roku prowadzimy działalność edukacyjną obejmującą tysiące pracowników ochrony zdrowia. Prof. Pawłowska oprócz dwóch kolegów z Centrum Zdrowia Dziecka reprezen-

tuje w PGE HCV środowisko pediatryczne.

Redakcja: Pod koniec lat 90. kierowaliście Państwo pracami naukowo-badawczymi nad boreliozą w okolicach Bydgoszczy. Czy z roku na rok wzrasta ryzyko zakażenia tą chorobą?

Prof. Halota: Nasze badania były niewątpliwie ważnym przyczynkiem do analizy ognisk epizootyki boreliozy na terenie kraju. Początkowo wyniki tych badań posłużyły za materiał do pracy doktorskiej dr Doroty Dybrowskiej, ale są nadal kontynuowane i rozwijane dzięki współpracy z Okręgową Dyrekcją Lasów Państwowych i poszczególnymi nadleśnictwami. Wykazaliśmy, że borelioza nie jest problemem białostockim, jak sądzono przez lata, lecz również naszym. Kleszcze zakażone bakteriami *Borrelia burgdorferi* bytują na łąkach, w lasach, na działkach i w ogródkach czy parkach, a więc wszędzie.

Redakcja: Niedawno przeżyliśmy chwile strachu związane z ptasią grypą, której ogniska pojawiły się zarówno w Toruniu, jak i Bydgoszczy. Media nakreśliły spiralę strachu. Co Pan o tym sądzi?

Prof. Halota: Sądzę, że to nieporozumienie, jako że wszystkie podjęte działania np. maty dezynfekujące to prawdopodobnie kiepska ochrona ogniska przed rozprzestrzenianiem się wirusów. Tego typu działania nie znajdują mojego zrozumienia. Proszę zwrócić uwagę, że obok owych mat przechodzili tysiącami ludzie, roznosząc wszystko na butach. Czemu opony miałyby być źródłem większego zagrożenia niż buty? A poza tym ptaki mają to do siebie, że w ogóle nie podróżują pieszo... Jeśli ktoś mówi, że w razie braku szczepionek na ptasią grypę można się zaszczepić przeciw zwykłej grypie, to równie dobrze mógłby zaproponować szczepienia przeciwko cholerze. To zupełny bezsens, indolencja. Oczywiście czym innym jest groźba zakażeń na fermach hodowlanych. Ale to przede wszystkim problem weterynarzy.

Redakcja: Co w ogóle sądzą Państwo o szczepieniach ochronnych przeciwko grypie, do których rok rocznie nawołuje się na jesieni?

Prof. Pawłowska: Wirus grypy charakteryzuje się bardzo wysoką zdolnością mutacji i jest niezwykle zmiennym. Naukowcy w laboratoriach przewidują miejsca w genomie wirusa, w których najwyższe jest prawdopodobieństwo wystąpienia mutacji. Szczepionka, którą szczepi się na jesieni danego roku jest tworzona w oparciu o analizy z lat poprzednich i wspomniane prognozy. Należy wierzyć, że wirus grypy się im podporządkuje.

Prof. Halota: Na szczęście od lat nie ma pandemii grypy. Kiedyś oczywiście ona się zdarzy, ale na razie nie nadchodzi.

Redakcja: Co sądzą Państwo o innych szczepieniach ochronnych np. szczepieniu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, do których namawiają nas lekarze przed operacją?

Prof. Halota: To jest skandaliczne niepo-



Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

rozumienie, bo jeśli warunkiem niezachorowania jest wyłącznie szczepienie, to źle to wróży leczonemu. Nie tylko HBV zagraża w warunkach szpitalnych, stąd nie ma podstaw prawnych, uzasadniających takie szczepienia. Co więcej ugruntowuje się złudne przekonanie, że „pacjentowi nic nie grozi bo jest szczepiony”. To niebezpieczne nawet dla wyrazicieli tych poglądów.

Prof. Pawłowska: Zaobserwowano nawet, że po okresie wprowadzenia szczepień przeciw wzw typu B nastąpił wzrost zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu C. To najprawdopodobniej wynik mniejszej dbałości o stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia.

Redakcja: Jak w tej chwili układa się współpraca Szpitala Zakaźnego z Narodowym Funduszem Zdrowia? W 2005 roku urzędnicy NFZ oskarżyli Szpital o wyłudzenie 3,5 milionów złotych na leczenie chorych na AIDS. Wówczas Pan Profesor uważał to za świadomą manipulację i prowokację, której celem było zdyskredytowanie Pana i Szpitala. Jak się okazało, miał Pan rację i zarzuty okazały się fikcyjne. Prokuratura Rejonowa Bydgoszcz Północ umorzyła sprawę, uzasadniając, że „w szpitalu nie doszło do przekroczenia uprawnień bądź niedopełnienia obowiązków przez szefa kliniki”. Czy owa nieprzyjemna sprawa z zeszłego roku rzutuje na obecną współpracę i czy jeszcze wraca Pan do niej myślami?

Prof. Halota: Myślami na pewno wracam, dlatego że nie ma wątpliwości, iż sprawa miała charakter prowokacji i była skierowana personalnie we mnie. Przykro, że od czasu do czasu pracownicy NFZ zdradzają rozczarowanie swą przegraną mimo, że to był klasyczny, przepraszam za określenie, kundlizm. Jakoś to przeżyję z nadzieją, że przynajmniej lekarze biorący udział w tej prowokacji z trudem patrzą w lustro.

Redakcja: Jednakże nic nie zaszkodziło kierowanej przez Pana Profesora Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii. Wprost

przeciwnie, rysuje się przed Państwem perspektywa rozwoju ...

Prof. Halota: Uważam, że musimy zrobić wszystko, by zapewnić sobie większą mobilność dydaktyczną, jako że działalność usługową mamy zabezpieczoną na dobrym poziomie. Biorąc pod uwagę, że przy prowadzeniu zajęć ze studentami, zwłaszcza z chorób zakaźnych wieku dziecięcego, wciąż musimy prosić o wsparcie lekarzy spoza Kliniki, nie ma wątpliwości, że poszerzenie bazy działalności dydaktycznej jest nam niezbędne. Pomysł powstania zakaźnej kliniki dziecięcej został już zaakceptowany przez władze Collegium Medicum i Radę Społeczną Szpitala. Wierzę głęboko, że Senat Uczelni ten pomysł przyjmie i w najbliższym czasie będziemy mogli stworzyć Klinikę Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wieku Rozwojowego. Proszę zwrócić uwagę, że prof. Pawłowska posiada trzy specjalizacje, w tym z zakresu chorób dzieci, więc byłaby doskonałym kandydatem na kierownika tej jednostki ...

Redakcja: Zatrzymując się chwilę przy Pani karierze naukowej, wiemy, że w ostatnim czasie otrzymała Pani stanowisko profesora uczelnianego. Chciałobyśmy, korzystając z okazji, pogratulować tego sukcesu.

Prof. Pawłowska: Dziękuję bardzo. W tym kontekście wyrażam ogromne zadowolenie, iż staliśmy się częścią Uniwersytetu. Bez tego, i bez osobistego zainteresowania moją sytuacją Jego Magnificencji Rektora, profesora Andrzeja Jamiołkowskiego byłabym nadal starszym wykładowcą. Chciałabym w tym miejscu złożyć szczególne podziękowanie Jego Magnificencji i władzom Collegium Medicum.

Redakcja: I tym miłym akcentem wyczerpaliśmy temat rozmowy. Dziękujemy.

Ze strony Redakcji wywiad prowadzili: Krzysztof Nierzwicki i Monika Kubiak.

Pamięci prof. zw. dr hab. Danuty Miścickiej-Śliwki

Elżbieta Bloch-Bogusławska, Tomasz Grzybowski, Ewa Pufal

„Nie czyn małych planów; one nie mają w sobie siły przebicia....

Podęjmuj wielkie plany.

W swych nadziejach i w pracy mierz wysoko.”

Daniel H. Burnham

W dniu 5 kwietnia 2006 r. z głębokim smutkiem pożegnaliśmy Panią Rektor, profesor dr hab. med. Danutę Miścicką-Śliwkę, człowieka wielkiego czynu i serca. Wspomnienia o naszej drogiej Pani profesor mogą mieć bardzo różny charakter. Trudno bowiem w ramach krótkiej publikacji przedstawić bogactwo jej osobowości, zasługi dla Uczelni, regionu, dla polskiego wymiaru sprawiedliwości, czy też Jej ogromny wkład do rozwoju specjalistycznej dyscypliny, jaką jest genetyka sądowa.

Prof. dr hab. n. med. Danuta Miścicka-Śliwka urodziła się w 1949 roku w Toruniu. W roku 1973 ukończyła studia na kierunku lekarskim Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Jako pracownik naukowo-dydaktyczny uzyskała specjalizację z medycyny sądowej, a także patomorfologii. Jej specjalnością naukową stała się hemogenetyka, a następnie genetyka molekularna i sądowa.

W 1979 roku stopień naukowy doktora n. medycznych uzyskała na Akademii Medycznej w Gdańsku, a stopień naukowy doktora habilitowanego w roku 1988 w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Była to pierwsza habilitacja w historii Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Początkowo pracowała w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku, a od 1 grudnia 1979 r. jako adiunkt w Zakładzie Medycyny Sądowej bydgoskiej Filii Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1989 roku została mianowana na stanowisko docenta w AM w Bydgoszczy, a w roku 1990 na stanowisko profesora nadzwyczajnego.

W 1998 roku uzyskała tytuł profesora, a w roku 2001 mianowana została na stanowisko profesora zwyczajnego.

Od 1991 roku była kierownikiem zorganizowanej od podstaw Pracowni Serohematologii Sądowo-Lekarskiej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej AMB, przemianowanej w 2002 roku na Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej.

Prof. Danuta Miścicka-Śliwka odbyła wiele staży zagranicznych, była promotorem dziewięciu zakończonych przewodów doktorskich oraz opiekunem wielu prac magisterskich. Pięciu Jej doktorantów uzyskało stopnia Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

Prof. Danuta Miścicka-Śliwka była m.in. przewodniczącą Komisji Hemogenetyki Sądowej Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, wydającej atesty na badania DNA oraz przewodniczącą Komisji Bioetycznej przy Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Od 1999 roku była członkiem



Zespół Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej wraz ze ś.p. prof. dr hab. Danutą Miścicką-Śliwką

Senatu, a także m.in. przewodniczącą Senackiej Komisji Budżetu i Finansów, rzecznikiem dyscyplinarnym, wieloletnią przewodniczącą Uczelnianej Komisji Wyborczej.

Czterokrotnie otrzymała nagrody za działalność naukową oraz dydaktyczną i organizacyjną Ministra Zdrowia oraz wielokrotnie nagrody rektorskie. Za osiągnięcia w ochronie zdrowia uzyskała nagrodę Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Odnaczona została Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Edukacji Narodowej oraz wieloma odznaczeniami resortowymi i regionalnymi.

Rozległa działalność naukowa Pani Profesor zaowocowała ponad 200 publikacjami zamieszczonymi w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, w tym w czasopiśmie o wysokim wskaźniku IF. Była redaktorem dwóch monografii i współautorem monografii „Dowód z badań DNA a inne dowody w procesach o ustalenie ojcostwa” oraz rozdziału w monografii „Mummy”, dotyczącego badań mitochondrialnego DNA mumii egipskiej sprzed 2300 lat.

Takim bogatym i jednocześnie niezwykle pożytecznym dorobkiem naukowym może poszczycić się tylko niewielu medyków sądowych. Należy przy tym podkreślić, że wszystkie prace naukowe Pani Profesor charakteryzowała w chwili ich podejmowania nowoczesność i śmiałość koncepcji badawczej.

Placówka, którą kierowała Pani Profesor prowadzi badania genetyczne dla celów sądowych i diagnostycznych na najwyższym światowym poziomie.

Zakład, którym kierowała wprowadził badania DNA już w 1991 roku. Dzięki grantom inwestycyjnym KBN Zakład ten został wyposażony w specjalistyczną aparaturę do

badania DNA, a już w drugiej połowie lat 90. posiadał pierwsze automatyczne sekwencjatory DNA, będąc pierwszym w Polsce laboratorium sądowym posiadającym taki sprzęt. Z całą pewnością stanowiło to przełom technologiczny i przyczyniło się do dynamicznego rozwoju placówki.

Zakład uzyskał szereg międzynarodowych atestów na badania DNA. Kilka razy w roku poddaje się weryfikacji w zakresie prowadzonych analiz genetycznych, uczestnicząc w międzynarodowych eksperymentach międzylaboratoryjnych organizowanych przez Niemiecką Grupę Profilowania DNA (GED-NAP) oraz amerykańską korporację Collaborative Testing Services (CTS), uzyskując wymagane atesty. W roku 2000 Zakład został pozytywnie zweryfikowany przez laboratorium genetyczne FBI (Waszyngton, USA) w zakresie wykonywania badań polimorfizmu mtDNA i zaproszony do współtworzenia ogólnosiwiatowej bazy danych sekwencji mtDNA dla celów identyfikacyjnych. W 2000 roku Zakład zakończył również z wynikiem pozytywnym międzynarodowy eksperyment międzylaboratoryjny kwalifikujący do współtworzenia europejskiej bazy danych haplotypów loci STR chromosomu Y (Y-HRD), a dwa lata później został zaproszony do współpracy w zakresie tworzenia Europejskiej Populacyjnej Bazy Danych mtDNA (EMPOP). Zakład posiada także atesty Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii w zakresie wykonywania badań DNA śladów biologicznych i analizy ojcostwa.

Po weryfikacji merytorycznej i kontroli laboratorium, Zakład kierowany przez Panią Profesor jako jedna z dwóch placówek na świecie, obok Laboratorium Identyfikacji DNA Amerykańskich Sił Zbrojnych (AFDIL)

włączony został do programu Międzynarodowej Komisji Osób Zaginionych (ICMP). W latach 2000-2003 Zakład wykonywał badania identyfikacyjne szczątków ludzkich wydobytych z grobów masowych w byłej Jugosławii, korzystając z technologii analiz polimorfizmu mikrosatelitów i mitochondrialnego DNA.

Zakład współpracuje z wieloma ośrodkami w kraju i za granicą. Współpraca naukowa Zakładu z Instytutem Antropologii Ewolucyjnej im. Maxa Plancka (Wydział Genetyki Ewolucyjnej, Lipsk, Niemcy) zaowocowała utworzeniem bazy danych haplotypów chromosomu Y oraz wspólnymi publikacjami naukowymi z zakresu badań zmienności układów STR oraz polimorfizmów jednokleotydowych (SNP) chromosomu Y. Ponadto Zakład bierze udział m.in. w tworzeniu europejskiej populacyjnej bazy danych mtDNA (EMPOP) powstającej pod auspicjami Europejskiej Grupy Profilowania DNA [EDNAP]. Do chwili obecnej, we współpracy z Laboratorium Genetyki Instytutu Biologicznych Problemów Północy (Magadan, Rosja) opublikowano wiele na temat zróżnicowania mtDNA w populacjach Polski i Rosji, południowej Syberii oraz Bałkanów.

Jako kierownik Pani Profesor konsekwentnie stosowała przejrzyste zasady współpracy z asystentami. Uważała, że młodemu asystentowi, który ma wolę zapoznania się z nową techniką i problematyką badawczą, także zapał i chęć do pracy należy zapewnić dużą samodzielność i praktycznie niczym nieograniczoną wolność poszukiwań. Już na początku pracy swoim asystentom dawała wolność eksperymentowania, samodzielnego weryfikowania nowych technik badawczych, możliwość samodzielnego nawiązywania kontaktów naukowych oraz prawo, a nawet powinność prezentowania wyników ich badań na arenie międzynarodowej. Myliłby się jednak ten kto sądziłby, że tak duży zasób samodzielności mógłby przybrać formę modnej dziś wolności do robienia czegokolwiek. Przeciwnie, Pani Profesor jako kierownik zawsze podkreślała związek wolności z odpowiedzialnością.

Panią Profesor cechowała również ogromna otwartość na inne dziedziny wiedzy, pozornie niezwiązane z zasadniczym nurtem jej zainteresowań jako genetyka sądowego. Dzięki otwartości Pani Profesor, dziś jej asystenci współpracują z filogenetykami molekularnymi, biologami ewolucyjnymi, antropologami a nawet historykami i genealogami odtwarzając szczegóły historii demograficznej naszego gatunku na wielu kontynentach.

Prof. Danuta Miścicka-Słiwka aktywnie włączyła się w proces rozwoju Uczelni, organizując wspólnie z Wyższą Szkołą Zarządzania i Finansów w Bydgoszczy Międzyuczelniane Podyplomowe Studium Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia oraz organizując kierunek biotechnologia wraz z programem nauczania, który jako pierwszy w Uczelni zawierał punktację ECTS.

W latach 2002-2004 roku pełniła funkcję



Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy, aktywnie dostosowując Uczelnię do postanowień deklaracji bolońskiej. Wprowadzając aktualnie obowiązujące standardy nauczania i podnosząc jakość kształcenia uzyskano akredytację Państwowej Komisji Akredytacyjnej na kierunkach: pielęgniarstwo, fizjoterapia, i zdrowie publiczne. Po wizytacji Państwowej Komisji Akredytacyjnej (PKA), Uczelnia uzyskała zgodę na uruchomienie uzupełniających studiów magisterskich na kierunku biotechnologia. Ponadto Komisja Akredytacyjna Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych (KRUM) przyznała akredytację na kierunku analityka medyczna, a Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Medycznych akredytację na kierunku pielęgniarstwo. Wprowadzono uzupełniające studia magisterskie na kierunkach pielęgniarstwo, analityka medyczna, zdrowie publiczne oraz na wspomnianej biotechnologii, o specjalności biotechnologia medyczna.

W okresie kadencji nastąpił wzrost liczby studentów z 3436 w roku 2002 do 4148 w 2004 r. Liczba absolwentów wzrosła odpowiednio z 351 do 718. Uchwalono nowy regulamin studiów, wprowadzający możliwość indywidualnego toku studiów i ich indywidualnej organizacji. Dwukrotnie wzrosła liczba stypendiów naukowych.

Studenci Akademii Medycznej uzyskali budynek na Klub Inicjatyw Studenta (KIS), w którym mieszczą się liczne kluby zainteresowań. Utworzono Biuro Promocji Studentów i Absolwentów, Akademickie Biuro Karier, Biuro Informacji Międzynarodowej dla Studentów oraz stanowisko ds. programów unijnych. W ostatnich dwóch latach w Uczelni wdrożono programy Socrates - Erasmus, podpisując kilkanaście umów z uczelniami zagranicznymi na wymianę studentów.

Z inspiracji prof. Danuty Miścickiej-Słiwki, jako Rektora AM, Uczelnia od 2003 r. corocznie organizuje dwudniowy Festiwal Nauki "Medicalia", w którym uczestniczy kilka tysięcy osób. Uczelnia włączyła się też aktywnie w organizację Ogólnopolskiego Festiwalu Nauki. W 2004 r. Uczelnia brała udział w 4. Toruńskim Festiwalu Nauki, organizując Dzień Medyczny. Podobną imprezę zaplanowano na ten rok.

Za kadencji Pani Profesor nastąpiło uporządkowanie stosunków własnościowych użytkowanych nieruchomości, które stały się notarialnie własnością Uczelni. Pozyskano od władz miasta budynek przy ul. Świętojańskiej, który po remoncie został zaadaptowany dla potrzeb kierunku fizjoterapia, podpisano porozumienie z Zarządkiem Województwa



Pożegnanie Jej Magnificencji Rektor, prof. dr hab. Danuty Miścickiej-Słiwki, aula Collegium Medicum, JM Rektor i Prorektorzy UMK

dotyczące przekazania budynku po Medycznym Studium Zawodowym w Toruniu, celem uruchomienia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo. Podpisano z Prezydentem Bydgoszczy umowę na udostępnienie nieruchomości w Bydgoszczy przy ulicy Sandomierskiej, z przeznaczeniem na poprawę bazy dydaktycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu. Budynek ten został przygotowany do podjęcia zajęć dydaktycznych w roku akademickim 2006-2007.

Za kadencji Pani Profesor podjęto też decyzję i przygotowano projekt architektoniczny trzykondygnacyjnego budynku o powierzchni 5000 m² dla potrzeb kierunku farmacja i pozyskano na ten cel 23.000.000 zł od władz samorządowych. W miarę przechodzenia studentów kierunku farmacja na coraz wyższe lata w ramach posiadanej bazy Collegium modernizuje pomieszczenia i przygotowuje laboratoria, pragnąc zapewnić jak najlepsze warunki studiowania.

Co roku wzrasta ilość prac naukowych opublikowanych przez pracowników Collegium Medicum o ok. 30 %, co przekłada się na przyrost wartości punktowej KBN o ponad 35 % w skali roku. Kierownicy Katedr informowani są corocznie o wynikach parametrycznej oceny działalności naukowej i efektywności naukowej za okres 3 lat oraz wewnętrznej kategoryzacji jednostki. W 2004 roku realizowano 24 granty KBN na kwotę ponad 4 mln zł. W porównaniu z 2003 r. liczba grantów wzrosła o 30% a ich wartość o 92%.

Corocznie Uczelnia promuje około 50 doktorów oraz 3-5 doktorów habilitowanych. W 2003 roku zarządzeniem Rektora w całej uczelni wprowadzono arkusz oceny i przeprowadzono ocenę nauczycieli akademickich, a na podstawie ankiet studenckich Zakład Dydaktyki ocenia nauczycieli akademickich odnośnie jakości kształcenia.

Za kadencji Pani Profesor na stanowisku Rektora Akademii nastąpił wyraźny rozwój Państwowego Szpitala Klinicznego, który w 2003 i 2004 r. wzbogacił się m.in. o tomograf komputerowy oraz dwa nowoczesne angiografy wykorzystywane w kardiologii

inwazyjnej, sztuczne nerki, nowoczesne kardiomonitor. Zakupiony sprzęt pochodzi z grantów inwestycyjnych Ministerstwa Zdrowia, które przydzielane są na podstawie postępowania konkursowego w ramach tzw. Programów zdrowotnych.

Ponadto w Szpitalu Klinicznym otwarto Pracownię Przeszczepu Szpiku Kostnego, dwie sale operacyjne na kardiochirurgii, otwarto nową Klinikę Chirurgii Dziecięcej oraz z funduszy samorządu wojewódzkiego Regionalne Centrum Telemedycyny, mieszczące się w Szpitalu Uniwersyteckim- tworzone są kolejne programy aplikacyjne wykorzystania tego centrum. W 2004 r. Państwowy Szpital Kliniczny w rankingu "Newsweeka" został uznany za najlepszy w Polsce. W dniu 3 kwietnia 2005 r. otwarto w Szpitalu nowy oddział Opieki Paliatywnej.

W latach 2003-2004 podjęto prace nad połączeniem Akademii Medycznej z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, co miało na celu utworzenie uczelni szeroko profilowej, z wydziałami medycznymi, która potrafi konkurować z uczelniami krajowymi i najlepszymi uniwersytetami w Unii Europejskiej. Tym samym powstał w Polsce drugi

po Uniwersytecie Jagiellońskim uniwersytet posiadający w swej strukturze wydziały medyczne. Rektor AM stał się prorektorem ds. Collegium Medicum UMK.

Na koniec chcielibyśmy podzielić się refleksją na temat poglądu Pani Profesor na zasady pracy w zespole. W istocie, nacisk na zgodną współpracę wszystkich koleżanek i kolegów był w naszym Zakładzie pod kierunkiem Pani Profesor bardzo wyraźny. Nigdy nie dostrzegliśmy w Jej słowach, decyzjach czy ocenach najmniejszego śladu wartościowania poszczególnych pracowników, w rodzaju - dobry naukowiec jest cenniejszy niż zdolny dydaktyk czy sprawny organizator. Przeciwnie, Pani Profesor zawsze podkreślała, że cieszy się, iż każdy z jej wychowanków ma nieco inne zdeterminowanie i zainteresowania. Wiedług niej różne talenty miały zawsze tworzyć dobrze rozumianą jedność w różnorodności, wykorzystywaną dla wspólnego dobra.

Do ostatnich dni życia, mimo ciężkiej choroby Pani Profesor była aktywna zawodowo, chętnie służyła ogromną wiedzą i doświadczeniem zawodowym oraz niebywałym talentem organizacyjnym. Kto tylko chciał mógł zawsze liczyć na Jej pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów zawodowych, naukowych i bardzo osobistych. Przez wszystkie lata współpracy była dla nas wszystkich nieodłącznym wzorem.

Pozostawiła trwały ślad w nauce polskiej i już dziś tworzy historię naszego regionu i Uczelni.

Straciliśmy w osobie Pani Profesor kierownika Zakładu, naukowca a jednocześnie życzliwą naszej społeczności osobę - współpracownika. Strata ta jest szczególnie dotkliwa dla nas, którzy znaliśmy Ją bliżej i mieliśmy zaszczyt i przyjemność razem pracować.

W imieniu wszystkich wychowanków i współpracowników naszej drogiej Pani Profesor dziękujemy za wszystko, co od Niej otrzymaliśmy.

Pozostanie na zawsze w naszej wdzięcznej pamięci.

Elżbieta Bloch-Bogusławska, Tomasz Grzybowski i Ewa Pufal są pracownikami Katedry Medycyny Sadowej.



Pożegnanie Jej Magnificencji Rektor, prof. dr hab. Danuty Miścickiej-Słiwki, kościół św. Krzyża w Bydgoszczy

Doktor Stanisław Skublicki

Wiesław Szymański

„Jestem nie po to, aby mnie kochali i podziwiali, ale po to abym działał i kochał. Nie jest obowiązkiem otoczenia pomagać mi, ale ja mam obowiązek troszczenia się o świat i człowieka”

Janusz Korczak

Ta piękna myśl wybitnego lekarza i pedagoga Janusza Korczaka, która posłużyła jako motto niniejszego wystąpienia była również dewizą życiową nieodżałowanej pamięci dr. Stanisława Skublickiego, którego pożegnaliśmy tuż przed Świętami Bożego Narodzenia 2005 r. na cmentarzu na ul. Wiślanej w Bydgoszczy. Treść owej dewizy dr Skublicki realizował przez całe swe bogate i pracowite życie.

Żegnając Kolegę naszego Zespołu, mojego bezpośredniego zastępcę, zamiast cisnącego się z głębi serca protestu, rodzi się tylko smutna refleksja nad nieuchronnym naszym przemijaniem w trakcie pełnienia tak wielu akademickich i zawodowych powinności.

Przyszło mi zatem – w owym smutnym dniu pogrzebu – w imieniu pracowników Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum UMK oraz prof. Henryka Kaźmierczaka Dziekana Wydziału Lekarskiego – pożegnać dra n. med. Stanisława Skublickiego, wieloletniego pracownika naszej Kliniki oraz członka Wydziału Lekarskiego. Byliśmy i jesteśmy wstrząśnięci nieoczekiwanym odejściem od nas wspianego kolegi, od 01.12.1978 roku pierwszego asystenta w Klinice, znakomitego lekarza specjalisty, a przede wszystkim lubianego przez studentów nauczyciela akademickiego, wieloletniego opiekuna VI roku Wydziału Lekarskiego.

Dr Stanisław Skublicki urodził się 7 stycznia 1943 roku w Warszawie. Egzamin dojrzałości zdał w 1960 r. w I Liceum Ogólnokształcącym w Bydgoszczy. Dyplom lekarza uzyskał w 1966 roku w Akademii Medycznej w Poznaniu. W grudniu tegoż roku rozpoczął staż w Szpitalu Ogólnym nr 1 w Bydgoszczy. Od 1968 r., bezpośrednio po stażu rozpoczął pracę w poradni K Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Bydgoszczy jako specjalista ginekolog i pozostawał na tym stanowisku do roku 1993. W tym czasie był też asystentem a następnie starszym asystentem na oddziale ginekologiczno-położniczym Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy. W tym też okresie uzyskał specjalizację I (1973) i II stopnia (1977) z ginekologii i położnictwa. W latach 1978-1984 pracował na II Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku najpierw jako asystent, później jako adiunkt, chociaż z Wydziałem tym związany był już od 1972 r., prowadząc seminaria i ćwiczenia dla studentów VI roku. W latach 1985-1994 był adiunktem w Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobiety Akademii Medycznej

w Bydgoszczy, zaś od 1994 r. do chwili śmierci pracował w Klinice na stanowisku starszego wykładowcy, będąc jednocześnie ordynatorem Oddziału Patologii Późnej Ciąży.

Przez blisko dwadzieścia lat (1975-1994) był nauczycielem przedmiotu „położnictwo” w Liceum Pielęgniarskim w Bydgoszczy. W trosce o podnoszenie swych kwalifikacji dydaktycznych dr Skublicki podjął w 1986 r. studia podyplomowe z zakresu doskonalenia pedagogicznego nauczycieli akademickich prowadzone na Wyższej Szkole Pedagogicznej w Bydgoszczy, które ukończył w 1987 r.

13 marca 1983 r. obronił, napisaną pod moim kierownictwem, rozprawę doktorską zatytułowaną „Badania kliniczne i farmakokinetyczne wybranego preparatu antagonizującego działanie prostaglandyn w zagrażającym porodzie przedwczesnym” Praca doktorska była ukoronowaniem jego badań naukowych, których wyniki publikował w wielu czasopiśmie krajowych i zagranicznych. W dorobku dr. Stanisława Skublickiego pozostaje 61 artykułów podejmujących różnorodną problematykę, głównie dotyczącą zagrażającego porodu przedwczesnego, konfliktu serologicznego oraz prac przygotowanych w oparciu o badania doświadczalne, kliniczne i farmakokinetyczne leków stosowanych u ciężarnych w leczeniu porodu przedwczesnego i gestozy.

Przez wiele lat dr Stanisław Skublicki działał w Polskim Towarzystwie Ginekologicznym, będąc blisko dwie kadencje (2000-2003 i 2003-2005) wiceprzewodniczącym Oddziału Kujawsko-Pomorskiego.

Wielokrotnie otrzymywał nagrody Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku i Bydgoszczy za działalność naukową i dydaktyczną. Odznaczony został Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

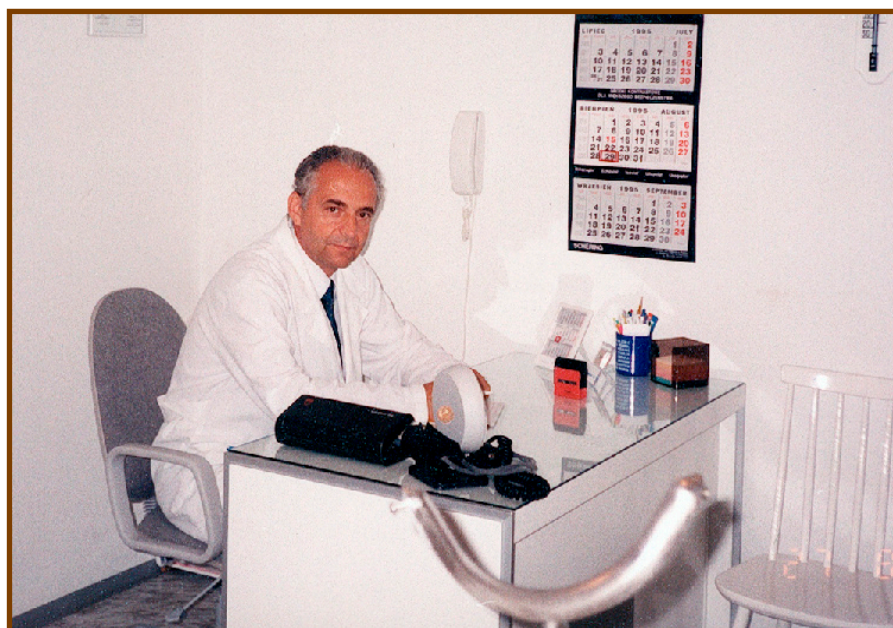
Odszedł od nas Kolega, dla wielu Przyja-



ciel, który był wzorem tak potrzebnej obecnie tolerancji, lekarz, który cieszył się ogromnym szacunkiem i uznaniem, sympatią i przyjaźnią całego środowiska ginekologicznego. Jestem przekonany, że postać dr. Stanisława Skublickiego – znakomitego lekarza, pełnego energii i radości życia, pozostanie zawsze w pamięci tych, którzy Go znali, a szczególnie tych, którzy z Nim długie lata pracowali. Dr Skublicki był i pozostanie zatem dla nas przykładem koleżeństwa, zarówno w działaniu zawodowym – lekarskim i akademickim, jak i w życiu towarzyskim.

Pogrążonej w żalobie Rodzinie, Przyjaciółom i Kolegom składam tą drogą najszczersze wyrazy współczucia.

Prof. dr hab. Wiesław Szymański jest kierownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej.



Jubileusz prof. dr. hab. Zygmunta Mackiewicza

Redakcja

W styczniu tego roku minęła 75 rocznica urodzin prof. dr hab. Zygmunta Mackiewicza. Z tej okazji ukaże się niebawem numer „Medical and Biological Sciences” poświęcony szacownemu jubilatowi. Jednakże i redakcja „Wiadomości Akademickich” pragnie uczcić tak znamienitą rocznicę, honorując jednego z założycieli Akademii Medycznej w Bydgoszczy i twórcę bydgoskiej szkoły chirurgii. Wyrazem owego pragnienia jest krótki biogram oraz zamieszczony na następnej stronie artykuł wspomnieniowy napisany przez jednego z uczniów Profesora. Z okazji 75 rocznicy urodzin pragniemy złożyć Panu Profesorowi najserdeczniejsze życzenia wszelkiej pomyślności! Plurimos Annos!

Redakcja

Prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz urodził się 13.01.1931 roku w Joniżkielach na Litwie. Egzamin dojrzałości zdał w Bydgoszczy w roku 1950. Studiował w latach 1950-1955 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. W latach 1955-1957 pracował w Szpitalu Powiatowym w Śremie, a następnie w latach 1957-1978 w Akademii Medycznej w Poznaniu w Klinice Chirurgicznej pod kierunkiem prof. dr. Stanisława Nowickiego oraz w Klinice Chirurgii Serca i Naczyń Instytutu Chirurgii AM pod kierunkiem prof. Adama Piskorza, przechodząc kolejne etapy nauczyciela akademickiego od asystenta, przez adiunkta do docenta włącznie.

W roku 1964 obronił pracę doktorską zatytułowaną „Niedrożność zaporowa i porażna w przebiegu leczenia zapalenia wyrostka robaczkowego”. W roku 1977 uzyskał stopień doktora habilitowanego, broniąc pracę pod tytułem

„Zaburzenia naczynioruchowe rąk u pracowników przetwórstwa rybnego”. W tym samym czasie zdał egzaminy specjalizacyjne z chirurgii ogólnej pierwszego i drugiego stopnia.

W roku 1978 został pracownikiem Akademii Medycznej w Gdańsku, kierownikiem Kliniki Chirurgicznej II Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku, Filia w Bydgoszczy, na stanowisku docenta. W tymże okresie pełnił funkcję Prodziekana. Po powołaniu samodzielnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy został kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń oraz został mianowany Prorektorem ds. Dydaktyki i Studentów na kolejne dwie kadencje. W roku 1987 otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w roku 1997 stanowisko profesora zwyczajnego.

W roku 2001 przeszedł na emeryturę. Obecnie pracuje na etacie profesora w Zakładzie Klinicznych Podstaw Fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK. Jest członkiem senatu UMK. Jest także członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyń oraz Polskiego Towarzystwa Angiologicznego. Ponadto jest członkiem International Society of Surgery, International Society of Vascular and Endovascular Surgery, Union of Angiology, Societe de Chirurgie Vasculaire de Langue Francaise (member titulaire), College Francaise de Pathologie Vasculaire w Paryżu, a także członkiem międzynarodowego komitetu redakcyjnego „Journal de maladie Vasculaire” (Francja) oraz „Venous Digest” (USA).

W latach 1997-1999 był Prezesem Towarzystwa Chirurgów Polskich. Jest założycielem i wieloletnim Prezesem Polsko-Francuskiego Towarzystwa Angiologicznego, a także członkiem i wieloletnim wiceprezesem Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego. Całe swoje życie zawodowe i naukowe poświęcił rozwojowi chirurgii ogólnej i chirurgii naczyń w Polsce. Jest współzałożycielem Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz ogłosił drukiem 225 prac w czasopiśmie recenzowanych. Wykazał obecność nowego czynnika wywołującego objawy zespołu Raynauda, naprzemienne działanie zimna i ciepła u pracownika przetwórstwa rybnego. Opracował nowy sposób

różnicowania zmian organicznych i czynnościowych chorób tętnic za pomocą ultradźwięków. Wprowadził w chirurgii polskiej operacje rekonstrukcyjne zastawek żylnych w przewlekłej niewydolności żylniej. Był inicjatorem chirurgii beznapięciowej przepuklin brzusznych.

Jest promotorem 23 prac doktorskich, dwóch doktoratów honoris causa dla czołowych europejskich prekursorów diagnostyki i leczenia chorób naczyń (prof. Jean Daniel Piccard i prof. Jean Natali). Jest opiekunem pięciu habilitacji, a czterech doktorów habilitowanych objęło stanowiska kierowników klinik chirurgicznych w Collegium Medicum UMK, są to: prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej; dr hab. Stanisław Molski, prof. UMK, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń; dr hab. Stanisław Dąbrowiecki, prof. UMK, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej oraz dr hab. Wojciech Zegarski, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej. Kierownikiem Zakładu Andrologii AM w Bydgoszczy został dr hab. Grzegorz Szymczyński, który niestety zmarł w roku 2003. Dwóch pracowników Kliniki, którą prowadził prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz objęło ordynatury. Byli to: dr n. med. Aleksander Olejarsz, ordynator oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego im. E. Warmińskiego w Bydgoszczy oraz lek. med. Jerzy Romanowski, ordynator oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego im. dr. Błażka w Inowrocławiu, który zmarł w roku 2005.

Prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz wielokrotnie był konsultantem regionalnym lub wojewódzkim w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej. Brał czynny udział w szkoleniu chirurgów naszego regionu i sąsiednich województw, a większość ordynatorów i specjalistów chirurgii ogólnej lub chirurgii naczyń była szkolona w Klinice, którą prowadził. Był recenzentem prac doktorskich, habilitacyjnych i wniosków o nadanie tytułu profesora we wszystkich uczelniach medycznych w Polsce. Jest członkiem Komisji Terapii Chirurgicznej PAN oraz członkiem Komisji Akredytacyjnej przy Ministerstwie Zdrowia ds. Chirurgii Naczyń.

Został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim oraz Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Polonia Restituta, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem Gloria Medicinæ, Medalem Ludwika Rydygiera Akademii Medycznej w Bydgoszczy, Medalem Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, Medalem Prezydenta Bydgoszczy i innymi odznaczeniami. Wielokrotnie otrzymywał nagrody rektorskie I i II stopnia za działalność naukową i organizacyjną. Jest laureatem nagrody wojewody bydgoskiego II stopnia za działalność naukową.

Prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz jest żonaty, ma dwie córki lekarki oraz czterech wnuków.



Profesor - wspomnienia nieco osobiste

Wojciech Szczęśny

W tym roku mija 75 rocznica urodzin prof. zw. dr. hab. med. Zygmunta Mackiewicza, jednego z najwybitniejszych polskich chirurgów, profesora i jednego z twórców Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Jego dorobek naukowy i dydaktyczny, a także życiorys znajdują PT Czytelnicy w najnowszym „Biological and Medical Sciences”. Poniższy tekst jest próbą opisu postaci Profesora jako człowieka i nauczyciela, bardzo osobistą, lecz mam nadzieję oddającą prawdę o Nim.

Umberto Eco w jednym z felietonów-listów do kardynała Carlo Marii Martiniego z Mediolanu, napisał, że są nazwiska, które same w sobie zawierają tytuły naukowe, zaszczyty i to „coś”, stanowi o wielkości człowieka, który je nosi. Sądzę, a miałem okazję wielokrotnie przekonać się o tym, że nazwisko Profesora Zygmunta Mackiewicza należy właśnie do tej kategorii.

Ówczesnego docenta Mackiewicza poznałem dawno temu. Był rok 1981 i w AM w Gdańsku, gdzie studiowałem na pierwszym roku wybieraliśmy demokratycznie Rektora. Został nim gwoździem prawdy historycznej dziś już świętej pamięci prof. Żydowo, który stracił swoją funkcję w stanie wojennym. Tak się złożyło, że moja siostra, wówczas już kończąca studia, została również elektorem z Bydgoszczy. Kiedy wracaliśmy do Bydgoszczy (a właściwie do Torunia), „załapaliśmy się” samochodem z docentami Szymańskim i Mackiewiczem, którzy zaoferowali nam miejsce. Potem krótko przed stanem wojennym doc. Mackiewicz operował moją mamę. I wreszcie orwellowski 1984. Już jestem w Bydgoszczy na czwartym roku studiów. Zajęcia z chirurgii w XXX-leciu (obecnie Bziel). Trafiam właśnie do grupy Pana Docenta. Działam w kółku, które prowadzą obecni profesorowie Jawień i Dąbrowiecki. Zaczynam dowiadywać się, że doc. Mackiewicz to jest ktoś, że ma kontakty na „Zachodzie”, i że to, co robi z dziedziny chirurgii to rzeczy, których nikt dotąd tu nie robił. Jako członkowie kółka pomagamy w organizacji XX Zjazdu Sekcji Chirurgii Naczyń, Serca i Klatki Piersiowej TChP. Dziś wiem, że ten zjazd był wielkim sukcesem głównie dzięki zaangażowaniu doc. Mackiewicza. Międzynarodowy zjazd w Polsce w rok po stanie wojennym, gdzie wszystko było na kartki, to naprawdę ekwilibrystyka dziś chyba nie do powtórzenia.

Mijają dwa lata i ani się spostrzegłem, jak zacząłem pracę w Klinice Chirurgii. Pamiętam dzień, w którym Docent Mackiewicz odebrał w Warszawie tytuł Profesora. Następnego dnia rano cały zespół gratulował wzruszonemu Profesorowi. Tu przy okazji muszę powiedzieć, że nasz Szef nigdy nie krył swojego wzruszenia w chwilach, kiedy działo się coś naprawdę wielkiego. A działo się tego



Prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz
ze studentami

sporo. Pod kuratelą Profesora pierwsi koledzy zdobywali tytuły doktorskie, pojawiały się pierwsze publikacje z afiliacją Kliniki. Zaczęliśmy jeździć na zjazdy krajowe i zagraniczne. I tu rzecz charakterystyczna. Kiedy byłem pytany skąd jestem i odpowiadałem, że z kliniki prof. Mackiewicza, zawsze słyszałem same pozytywne rzeczy o moim Szefie i o tym co robi dla chirurgii w Polsce. Ważne jest to, że były to wypowiedzi szczere i spontaniczne.

Potwierdzeniem roli Profesora w chirurgii polskiej, było powierzenie Jemu i Jego zespołowi organizacji ogólnopolskiego Zjazdu TChP w 1999. Pamiętam, że Szef wrócił ze Szczecina tą wiadomością uradowany, a jednocześnie trochę stremowany i niespokojny czy podołamy. Mam wrażenie, że się nam udało.

Dla personelu Profesor był i w tym wypadku to nieco sztampowe określenie jest jak najbardziej uzasadnione „jak ojciec”. Wymagał rozwoju naukowego, pisania prac, udziału w zjazdach i ustawicznego kształcenia się. Sam dawał zresztą doskonały przykład. Jeśli coś wyszło nie tak, to winowajca czuł się głupio zarówno wobec tego, co się stało jak i wobec Szefa. On sam starał się zresztą zawsze nie tyle karać, co wyciągać wnioski na przyszłość, aby sytuacja się nie powtórzyła. I doprawdy to starczało.

Jako człowiek wielkiej kultury języka polskiego (a zna poza nim kilka innych) nigdy nie kłął nawet w najbardziej stresowych sytuacjach. „Kurczę” na sali oznaczało co najmniej krwotok z tętnicy. Mam nadzieję, że Profesor mi wybaczy, ale opowiem o pewnym wydarzeniu. Jednego dnia Profesor przyszedł na odprawę milczący i ponury. Wysłuchał raportu a następnie poprosił, aby zostali tylko pracownicy Kliniki. Kiedy wyszli stażyści powiedział: „Panowie, wkurzyłem się”, a następnie zwracając się do jedynej w naszym ówczesnym zespole dr Szymańskiej rzekł: „Pani doktor proszę mi wybaczyć, powiem po męsku, wkur...łem się”. Oniemieliliśmy. Widać było i tak się okazało, że sprawa jest grubszego kalibru. Tak było tylko raz.

Chirurgia nie stanowiła dla Profesora

jedynego obszaru działalności. Angażował się i robi to nadal w działalność społeczną i naukową. Tam gdzie dzieje się coś ważnego, ciekawego, pożytecznego, można spotkać Profesora. Renowacja Pałacu w Ostromecku, odbudowa fontanny „Potop”, Bydgoskie Towarzystwo Naukowe to tylko niektóre miejsca jego aktywności.

Nie sposób omówić wszystkich chwil, w których dane mi było współpracować z Profesorem. Cieszę się, że miałem to szczęście i znalazłem się wśród jego asystentów i doktorantów i na co dzień mogłem obserwować jak można być jednocześnie szefem, człowiekiem i lekarzem.

Dziś Profesor już na emeryturze nadal nie przestaje aktywnie działać. Obecny na każdym zebraniu Towarzystwa Chirurgów, zadziwia rozległością wiedzy na każdy poruszany temat.

Kiedy odchodził na emeryturę na pewno czuł się spełniony. Jego uczniowie profesorowie Jawień, Molski i Dąbrowiecki kierują dziś bydgoskimi klinikami, a doktor Olejarski oddziałem chirurgii w Szpitalu Miejskim. Przedwcześnie zmarły dr Romanowski był długoletnim ordynatorem w Inowrocławiu. Można chyba mówić o chirurgicznej „szkole Mackiewicza”.

Odchodząc na emeryturę Profesor zaprosił nas do swojego letniego domu na Mazurach. Ugościł nas po królewsku. Wzruszony dziękował za lata współpracy, wspominał to co dobre i żałował, że ten czas tak szybko biegnie. Jako prezent wręczyliśmy mu wtedy obraz z panoramą naszego miasta i plakietkę, na której wygrawerowane były słowa z Przysięgi Hipokratesa: „Jeżeli dochowam tej przysięgi, i nie złamię jej, obym osiągnął pomyślność w życiu i pełnieniu tej sztuki, ciesząc się uznaniem ludzi po wszystkie czasy.” Dopisaliśmy tam jeszcze: „Panie Profesorze, Nauczycielu, Mistrzu, te słowa dotyczą Ciebie”.

Panie Profesorze! Dziś wiem, że jak nikogo innego.

Dr Wojciech Szczęśny jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej.

VI Toruński Festiwal Nauki i Sztuki

oprac. Monika Kubiak, Kamila Mróz

Nauka podana w sposób niekonwencjonalny, z odrobiną humoru i szczyptą zaskoczenia – oto sedno VI Toruńskiego Festiwalu Nauki i Sztuki, który zainaugurował wyobraźnię mieszkańców od czwartku 20 kwietnia do niedzieli 22 kwietnia 2006 r. Łącznie odbyło się ponad 150 imprez z niemal 40 dziedzin nauki. Organizatorami festiwalu był Uniwersytet Mikołaja Kopernika wraz z Collegium Medicum, Urząd Miasta oraz Towarzystwo Naukowe w Toruniu. Nad całością czuwała rada programowa, której przewodniczącym jest prof. Grzegorz Jarzembki.

Inauguracja festiwalu miała miejsce 20 kwietnia 2006 r. o godz. 20.00 w Dworze Artusa dyskusją panelową „Narodziny i ewolucja Wszechświata” – wzięli w niej udział m.in. filozofowie, astronomowie i fizycy.

Imprezy festiwalowe trwały jednak już od rana. Najwcześniej, o godz. 9.00 u biologów i artystów. W Ośrodku Edukacji Przyrodniczo-Ekologicznej Ogrodu Zoobotanicznego przeprowadzono warsztaty „Podchody do przyrody”, a w Instytucie Artystycznym zaplanowano wykład z pokazem „Sekrety warsztatu grafiki artystycznej albo uroku babrania się w graficznej mazi, czyli piękno druku ręcznego”.

Dużą popularnością cieszyły się wizyty w Centrum Astronomii UMK, które wieczorami łączono z obserwacjami nieba. Wielbiciele innych planet wzięli udział w pokazie „Mars na murach” na dziedzińcu Ratusza Staromiejskiego o godz. 21.00. Drugiego dnia roboty zaprojektowane i wykonane przez członków Koła Naukowego Studentów Fizyki Technicznej stoczyły walkę w I Międzynarodowych Zawodach Sumo Robotów w Poznaniu.

Z kolei tego samego dnia fizycy przygotowali wykłady „Co w genach bżyczy”, „Nie do wiary” i „Vabank z Policją” – wszystkie o tej samej porze, więc trzeba było zdecydować się na jeden. „Alicja w krainie filozofii” (Labirynt Filozoficzny) był propozycją filozofów, atrakcyjną wędrowką po różnych dziedzinach filozofii i podróżą w głąb ludzkiego umysłu. Tymczasem archeologowie w Ruinach Zamku Krzyżackiego zaproponowali dzieciom gry i zabawy średniowieczne w warsztatach „Baw się z nami w średniowieczne gry i zabawy”. Można było zagrać w kulki, toczyć drewniane obręcze, czy puszczać bańki mydlane. Dla dzieci przeznaczone były także m.in. warsztaty „Jaskiniowi malarze” czy też poranek muzyczny dla dzieci wraz z rodzicami „Muzyka na słońce i deszcz”.

Zabawy ze zmysłami zaproponował Wydział Biologii i Nauk o Ziemi UMK, chętni mogli przetestować swoje zmysły: smaku, słuchu i równowagi, dotyku oraz węchu w różnych doświadczeniach zaprezentowanych w trakcie warsztatów „Czy ja dobrze widzę, słyszę, czuję? – czyli zabawy ze zmysłami”. W ubiegłym roku fizycy przygotowali

pochochający z XVII wieku eksperyment z półkulami magdeburskimi. 20 i 21 kwietnia, od 13:00 do 14:00 na parkingu przed Instytutem Fizyki UMK przygotowali powtórkę tego spektakularnego wydarzenia, które wykazuje istnienie ciśnienia atmosferycznego. W czasie warsztatów „Marketing polityczny dla każdego, czyli jak zostać prezydentem?” przedstawiono praktyczne kreowanie wizerunku polityka i zdobywania popularności, wzbogacone przykładami ze współczesnego życia politycznego w Polsce. Każdy uczestnik miał okazję „stworzyć” i wypromować idealnego i zwycięskiego polityka.

„Jak wyglądał Kopernik” od 11.00 opowiadali pracownicy Muzeum Okręgowego, a od 12.00 na Wydziale Prawa i Administracji trwały zajęcia z kryminalistyki „Prawdziwe czy fałszywe. Niewidzialna ręka sprawcy”.

Collegium Medicum rozpoczęło swój cykl w czwartek 20 kwietnia prezentacją „Cukrzyca – choroba cywilizacyjna XXI wieku” prowadzony przez dr Agatę Bronisz, dr Joannę Kłubo-Gwiedzińską i dr Małgorzatę Pujanek. Był to wykład o cukrzycy (dane epidemiologiczne, kryteria rozpoznania, kryteria wyrównania, leczenie) połączony z ćwiczeniami, na których można było ustalić dietę cukrzycową, komponując ją w oparciu o wymienniki węglowodanowe i pokarmowe oraz nauczyć się obsługi glukometru i penów insulinowych.

W piątek 21 kwietnia 2006 r. o godz. 12.00 na Placu Podominikańskim rozegrano II Mistrzostwa Rakiet Wodnych, a o 10.00 w Instytucie Chemicznym rozpoczął się cieszący



Sam Mikołaj Kopernik czuwał nad VI Festiwalem Nauki i Sztuki

się jak zwykle niezwykłym zainteresowaniem cykl imprez z pokazami: „Chemia w kuchni” i „Chemia w pokazach”. O godz. 17.00 na ulicy Żeglarskiej o swoim instytucie opowiadali historycy, a o 18.00 w Instytucie Informacji Naukowej specjaliści zdradzali, jak w dobie natłoku różnych wiadomości sprawnie wyszukiwać informacje. Intrygowali matematycy, którzy o 17.00 wyjaśniali dlaczego warto wybaczać.

W rok po śmierci Jana Pawła II, podczas Festiwalu alumni Wyższego Seminarium Duchownego we Włocławku przybliżyli twórczość literacką zmarłego papieża, wystawiając dramat jego autorstwa „Brat Naszego Boga”.

Jeśli chodzi o prezentację Collegium Medicum dużym zainteresowaniem cieszyła się propozycja Katedry i Zakładu Fizjologii Człowieka – „Chrapanie – wieczny problem ludzkości”, prowadzona przez dr hab. Małgorzatę Tańlik-Klawę, prof. UMK. Współczesna medycyna zajmuje się nie tylko zaburzenia-

Zabawy ze zmysłami





Jak to jest być starym człowiekiem

mi snu, ale również nieprawidłowościami w funkcjonowaniu organizmu, pojawiającymi się właśnie podczas snu. Jednym z nich jest obturacyjny bezdech senny, którego głównym objawem jest chrapanie. Nie mniejszym zainteresowaniem obdarzono warsztaty dr. Jarosława Bednarka z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej „Mortui viventes docent, czyli jak antropologia sądowa pomaga w identyfikacji osób zmarłych”. Wykład zaprezentował zakres wiedzy i metody pracy antropologów sądowych. Omówione zostały metody rekonstrukcji życiowych cech biologicznych człowieka na podstawie szczątków kostnych. Najważniejszymi zagadnieniami poruszonymi w trakcie wykładu były sposoby określania płci, wieku, wyglądu, przyczyn śmierci, przebiegów za życia chorób i doznanych urazów oraz wszelkich innych cech umożliwiających identyfikację tożsamości nieznanej osoby na podstawie jej szkieletu.

W sobotę 22 kwietnia chętni poznawali tajemnice układania kostki Rubika na Wydziale Matematyki i Fizyki. Humanistów w tym czasie kusila inna propozycja - antyczne przedstawienie teatralne „Ptaki” w „Grunwaldzie”. Ponownie przyciągał Instytut Chemii z pokazami „Mydło, woda, pianka, czyli chemia w bańce mydlanej po raz drugi” i „Piękno kipiącego kotła, czyli o chemii i warzeniu eliksirów”. Z genetyki zaproponowano pokaz „Prąd elektryczny w zupie, czyli o elektroforezie DNA banana w mące ziemniaczanej”

Jedną z bardziej widowiskowych imprez Festiwalu była inscenizacja przemarszu wojsk Napoleońskich w centrum miasta, która nawiązywała do wydarzenia historycznego z 1806 r.

W sobotę 22 kwietnia o godz. 16.00 wojsko napoleońskie, przy wtórze orkiestry ubranej w stroje z epoki wyruszyło z Rynku Nowomiejskiego w kierunku Starego Rynku. Potem skierowało się w stronę Wisły i Bulwarem Filadelfijskim udało pod Bramę Klasztorną. Następnie orszak wyruszył pod budynek poczty na Rynku Staromiejskim, gdzie z udziałem Napoleona miało miejsce odsło-

nięcie tablicy, która upamiętnia jego pobyt w Toruniu w 1812 roku.

Teologowie zaprezentowali się o 16:00 z wykładem „Ile złych duchów mieści się na końcu szpilki, czyli o działaniu szatana bardzo poważnie” tuż po projekcji filmu „Egzorcysta Emiliy Rose”. Kolory Nocy - pokaz nieba przez teleskop o 22:00 transmitowano na żywo przez TVP 3 w ramach programu „Planetarium”.

W ramach warsztatów prowadzonych przez Collegium Medicum w sobotę dr Krystyna Kurowska z Katedry i Zakładu Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej poprowadziła warsztaty „Czy wiesz jak różnie może bić Twoje serce?”. W warsztatach wykorzystano elektroniczne wielozadaniowe symulatory, które między innymi pozwalają studentom kształcącym się w uczelniach medycznych na zapoznanie się zarówno z patologicznymi, jak i fizjologicznymi czynnościami układu krążenia i oddechowego. Uczestnicy warsztatów mogli posłuchać jak różnie może bić ludzkie serce. Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej była również organizatorem warsztatów „Poczuj jak to jest być starym człowiekiem”, prowadzonych przez mgr Marzenę Humańską. Ich celem było zwrócenie uwagi na współczesne postawy człowieka wobec starzenia się i wobec starości. Uczestnicy poznali odrębności biologiczne, psychiczne i społeczne ludzi starych i mogli założyć symulator odczuć starczych, który pozwolił im zrozumieć specyfikę ograniczeń w zakresie funkcjonowania fizycznego człowieka starego.

Ogromnym zainteresowaniem cieszyły się prowadzone przez Katedrę i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej od 13:30 do 15:00 w Centrum Kultury Dwór Artusa warsztaty „Twoja sprawność fizyczna - wyobrażenia i fakty”, które umożliwiały udział w realizacji wybranych prób sprawnościowych. Prowadzili je: dr n. o kulturze fizycznej Andrzej Lewandowski, dr Ewa Sokołowska, mgr Jadwiga Sarwińska, mgr Mikołaj Kurczewski i dr Mirosława Śmiglewska.

W ostatni dzień Festiwalu, niedzielę 23 kwietnia 2006 r. poloniści prowadzili językowy

savoir-vivre, a o 12.00 w Pracowni Ceramiki CUD odbyły się warsztaty zdobienia ceramiki. Na zakończenie Festiwalu w Dworze Artusa o godz. 17.00 wystąpiła Toruńska Orkiestra Symfoniczna z koncertem „Czy kontrasty potrzebne są muzyce?”. Jednak ostatnią imprezą była wieczorna obserwacja kwietniowego nieba w Centrum Astronomicznym w Piwnicach.

W niektórych wydarzeniach VI Toruńskiego Festiwalu Nauki i Sztuki mogła wziąć udział tylko ograniczona liczba osób. Po wejściówce na tegoroczną edycję Festiwalu we wtorek 18 kwietnia przed Dworem Artusa ustawiło się kilkaset osób. Organizatorzy przygotowali 1,5 tys. wejściówek. Każdy z czekających mógł wziąć tylko dwie na jedną imprezę. Wszystko dlatego, aby karnetów starczyło dla jak największej rzeszy chętnych. Pierwsze, jak co roku, rozeszły się wejściówki na obserwację kwietniowego nieba w Piwnicach. Druga w kolejności była projekcja filmu o egzorcyzmach i połączona z nią dyskusja teologów. Szybko zabrakło też biletów na imprezę „Five o'clock - tea time”, czyli warsztaty ceramiczne oraz na zajęcia praktyczne z indyjskiej sztuki batiku. Jednak rekordy popularności pobił niedzielny koncert Toruńskiej Orkiestry Symfonicznej, kończący tegoroczny festiwal.

Jak widać, z roku na rok Festiwal Nauki i Sztuki poszerza swoją ofertę i gromadzi coraz większą liczbę uczestników. Niewątpliwie najmocniejszą stroną tegorocznego Festiwalu była astronomia i astrofizyka - dotyczyły ich trzy z czterech głównych imprez oraz wiele paneli, dyskusji i wykładów. Jak zwykle niezwykłym powodzeniem cieszyły się efektowne pokazy chemiczne, jak i wszystkie warsztaty artystyczne i archeologiczne. Nowością była inscenizacja historyczna - przemarsz wojsk napoleońskich. Biorąc pod uwagę wszechstronność i różnorodność towarzyszącą tegorocznemu Festiwalowi, z niecierpliwością czekamy na VII Toruński Festiwal Nauki i Sztuki i przyszłe zaskoczenia.

Mgr Monika Kubiak jest pracownikiem Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej, natomiast Kamila Mróz jest dziennikarką „Gazety Pomorskiej”

Twoja sprawność fizyczna - wyobrażenia i fakty



Pacjenci - opowieść chirurga w średnim wieku

Wojciech Szczepny

Moja droga do szkoły podstawowej przebiegała obok szpitala. Był to szpital przy ul. Batorego w Toruniu. Powinienem jeszcze o nim, a zwłaszcza o oddziale chirurgicznym napisać, gdyż ma on dla mnie duże sentymentalne i nie tylko takie znaczenie. Podjazd dla karettek przecinał chodnik. Dziś jest tam już zupełnie inaczej a nawet Izba Przyjęć zmieniła swoje położenie. Jednak wtedy, na przełomie lat 60. i 70. ubiegłego wieku od czasu do czasu „Warszawy – kombi” z niebieskim światłem na dachu wjeżdżały na sygnale na ów podjazd przecinając mi drogę. Zawsze budziło to moje emocje. Zatrzymywałem się, by zobaczyć, kogo Pogotowie przywiozło do szpitala. Sanitariusz i kierowca wynosili nosze (kto wówczas widział nosze na kółkach?), na których leżeli pacjenci. Czasami zakrwawieni, pewnie z wypadku, czasami coś krzyczeli, płakali, a niekiedy leżeli bez ruchu. Nie wiem czy już wtedy wiedziałem, że chcę być lekarzem, ale było coś (pewnie zwykła ciekawość), co kazało mi zatrzymać się nawet za cenę spóźnienia do szkoły. Wiedziałem, że tam za szklanymi drzwiami Izby Przyjęć dzieją się ciekawe rzeczy. Pewnym dowodem tego, że tak jest były opowieści mojej mamy, która w owym szpitalu pracowała w laboratorium. Od czasu do czasu opowiadała o jakiś operacjach, kiedy to trzeba było błyskawicznie robić badania, o rannych w wypadkach i chirurgach, którzy ich operowali. Zapamiętałem też opowieść o sąsiedzie, któremu w szpitalu usunięto, o zgrozo, ponad metr jelita.

Minęło kilkanaście lat, pod Izbę Przyjęć zaczęły podjeżdżać Fiaty 125p, a ja już rzadziej przechodziłem tą drogą. Liceum, a potem studia. Wróciłem tu w okresie stanu wojennego na przymusowe praktyki „wakacyjne”. Rzecz jasna na chirurgię. I oto byłem za szklanymi drzwiami. Nareszcie widziałem co się dzieje z owymi pacjentami z noszy. Czasami sam coś przy nich robiłem. Pierwszy nacięty ropień. Pierwsze wkłucie w żyłę i wreszcie pierwszy „samodzielny” wyrostek. Jaką to sprawiło radość! Może dlatego dziś czasami chętniej asystuję młodszemu kolegom niż „pcham” się do operacji wyrostka czy nawet czegoś poważniejszego na dyżurze.

Podręczniki, które czytałem, pełne były opisów chorób, zdjęć ilustrujących owe patologie. Niezwykle rzadkie zespoły, których pewnie nigdy nie zobaczę wręcz straszyły, opisami objawów czy ikonografią. Drobną zmianą kilku nukleotydów zamieniała czyjeś życie na ziemi w piekło.

W dalszych latach nauki często napotykałem na opisy odsetka powikłań po danej operacji czy śmiertelności której choroby. Rozdziały o nowotworach kończyły się lapidarnymi zdaniami o rokowaniu. W przy-

padku 20% przeżyć oznaczało to 80% zgonów. Sam nie wiem, kiedy zdałem sobie sprawę, że czytam o ludzkich tragediach, choć sam wielokrotnie informowałem rodziny chorych o rychłej śmierci ich bliskich. Nie wiem czy zrozumie to ktoś, kto nie widział ludzi błagających o życie i o śmierć.

Medycyna i jej rozwój opiera się na cierpieniu. O wielu ofiarach nawet nie wiemy. Ile wykonano wiwisekcji, eksperymentów opartych jedynie na przypuszczeniach, ile błędnych hipotez zweryfikowała śmierć?

W dawnych prosektoriach umieszczano napis: „Tutaj umarli uczą żywych”. Ale też i żywi uczyli i nadal uczą żywych. Któż z nawet najbardziej dziś utytułowanych profesorów po raz pierwszy nieudolnie pod okiem pielęgniarki (jeszcze w czepku) wkławało się do żyły. Iluż z nas asystując do operacji z mądrą miną jako stażysta lub student, nie miało pojęcia tak naprawdę co się tam dzieje. Tak wygląda nauka medycyny. Może zmienia ją rozwój nauki, wirtualne trenażery, ale póki co nadal to właśnie pacjenci uczą nas.

Prawda, że są różni, a zwłaszcza ich rodziny. Kto tak naprawdę czasami będąc zmęczonym po dyżurze nie miał dość dziesiątek pytań rodzin pacjentów, ich narzeków, żądań a czasami nawet zwykłego chamstwa. Ale z drugiej strony ileż widzi się poświęcenia ze strony rodzin, przyjaciół czy nawet obcych ludzi, w chwili gdy ktoś choruje czy wręcz odchodzi. Choroba rujnuje niekiedy całe życie, niweczy plany, niszczy marzenia. Spotkałem jednak takich pacjentów, od których można było się uczyć godnego chorowania i umierania, a również i takich, o których chciałbym zapomnieć.

Jest jeszcze jeden rodzaj „pacjentów”, o których rzadko się mówi. To zwierzęta doświadczalne. Miliony ich poświęcane są corocznie na świecie dla celów medycznych i nie tylko. Jeden z wielkich polskich chirurgów oddał kiedyś hołd psom doświadczalnym, bez których rozwój chirurgii byłby niemożliwy. Każdy wie, że ofiara naszych mniejszych braci jest potrzebna. Bez niej nie byłoby insuliny, setek leków czy technik chirurgicznych. Jednak zawsze bolał mnie fakt bezsensownego używania zwierząt do pokazywania rzeczy oczywistych i powtarzalnych. Pamiętam na bodaj drugim roku studiów doświadczanie, które miało nam zobrazować działanie oksytocyny na mięśniówkę macicy. Ćwiczenia od-



bywały się późnym popołudniem. Jednak na stole doświadczalnym leżała od rana (pierwsze grupy ćwiczyły rano) króliczka z rozprutym brzuchem i jej macica istotnie skurczyła się po podaniu owego preparatu, co skrzętnie zanotował kimograf. Przecież już wtedy były kamery i można było to wszystko raz sfilmować i pokazywać. Jednak moje uwagi zostały przyjęte przez asystenta i część kolegów z łagodnym politowaniem. Pociesza mnie jednak fakt, że coraz głośniejsze mówi się również o prawach naszych „braci mniejszych” i może już ktoś moim młodszemu kolegom puszcza już tylko film o działaniu oksytocyny.

Nasza praca, nasze porażki i sukcesy są nieodłącznie związane z tymi, którzy powierzą nam swoje zdrowie i życie. Przychodzą do nas w dzień i w noc, czasami pijani, śmierdzący, miotający obelgami na czym świat stoi. Jedni całują nas po rękach (czasami dosłownie) inni oddają do sądu, z byle powodu. Jednak nie istniejemy bez nich, a oni umarli by bez nas.

Pozostaje więc coś na kształt symbiozy, która choć nie zawsze wygodna stanowi jedyną alternatywę. Ileż to jednak razy w rozmowach wspominamy: „A pamiętasz tego z... albo tamtego, który miał...”. Tak właśnie „ten” i „tamten” są zawsze z nami gdy badając chorego uświadamiamy sobie, że coś jest nie tak, że już kiedyś widzieliśmy coś takiego i już wiemy, że go uratujemy.

Więc powiem jedno: „Dziękuję wam pacjent, których ani twarzy ani nazwisk nie pamiętam. To dzięki waszemu cierpieniu, ktoś będzie żył dłużej”.

Pielęgniarka i położna wobec ludzi różnych wyznań w czasie choroby

Mirosława Kram, Jacek Pruszyński

W Polsce, w związku z jej przyłączeniem do Unii Europejskiej, można się spodziewać nasilenia migracji ludności, a co za tym idzie, zwiększenia osób wyznających inne religie, niż te z którymi mieliśmy i mamy do czynienia. Ale jest także „druga strona medalu”. Coraz więcej przedstawicieli personelu medycznego wyjeżdża za granicę, głównie lekarze, pielęgniarki i położne. Tym bardziej, jak pisze K. Pszczółowski (Służba Zdrowia: 26-30/2006) „Wszędzie nas chcą. Prawo pracy i uznanie kwalifikacji zawodowych mamy”.

Wyznawcy różnych religii mają odmienne potrzeby i oczekiwania w czasie choroby oraz pobytu w szpitalu. Warto, aby pielęgniarki opiekujące się pacjentami, położne opiekujące się rodzającymi i ich dziećmi posiadały wiedzę na ten temat. Potwierdzeniem tego może być wyznanie polskiej położnej pracującej w londyńskim szpitalu: „Nowa jest dla mnie różnorodność kulturowa. Jeśli np. rodzi Żydówka i jej mąż jest przy porodzie, muszę wiedzieć, że nie mogę go porosić, żeby poprawił poduszkę czy przytrzymał żonę za rękę. Jemu nie wolno zbliżyć się do żony. Jeśli rodzi muzułmanka, muszę ją zapytać, czy pozwala, by był przy niej męski personel” (Wysokie Obcasy, 6 sierpnia 2005).

Bez względu na epokę, techniczny poziom cywilizacji i zasięg występowania, przedstawicieli wszystkich religii łączy przekonanie, że losem świata i ludzi nie rządzi ślepy przypadek, lecz jakaś potężna osoba, siła lub prawo istniejące poza rzeczywistością fizyczną.

Katolicyzm

Katolicyzm jest najliczniejszym wyznaniem chrześcijańskim mającym wyznawców na wszystkich kontynentach świata. U podstaw tej religii stoi postać Jezusa z Nazaretu, nauczającego w I w. n.e. w Galilei i w Judei, któremu wszyscy chrześcijanie przyznają cechy boskie, a kanoniczną księgą świętą jest dla nich Biblia, składająca się ze Starego i Nowego Testamentu. Cechą chrześcijaństwa jest wiara w odkupienie grzechów ludzkości przez śmierć i zmartwychwstanie Jezusa oraz zasada miłości do Boga i drugiego człowieka.

Podstawowym założeniem etyki katolickiej jest wiara w świętość życia. Z tego wynika zarówno oczekiwanie, iż życie chorego będzie ratowane do samego końca, jak również brak zgody na eutanazję (zabicie człowieka na jego żądanie, pod wpływem współczucia dla niego). Katolicy zwykle nie zgłaszają zastrzeżeń dotyczących sposobów leczenia czy też podawania środków przeciwbólowych. Obecność kapłana przy łóżku chorego jest ważna dla ludzi wyznania rzymsko-katolickiego. Ciężko chory pacjent zazwyczaj się spowiada, ksiądz zaś dokonuje odpuszczenia grzechów i udziela mu sakramentu namas-

zczenia. Sakrament ten ma służyć wzmocnieniu człowieka walczącego z chorobą siłami Ducha Świętego. Chory może prosić o dostarczenie mu różańca, krucyfiks, medalika lub Biblii. Przy umieraniu katolicy oczekują możliwości przyjęcia Komunii Świętej podawaną jako pokarm na drogę wieczności. Rodzina osoby umierającej może prosić o zapalenie gromnicy przy łóżku umierającego. Rodzina oczekuje, że będzie mogła się modlić przy ciężko chorym lub umierającym. Nie zgłaszane są zastrzeżenia, co do dotykania ciała zmarłego, obmywania zwłok. Często praktykuje się pozostawienie na szyi medalika czy krzyżyka. Niekiedy również wkładany jest w splecione ręce różaniec czy wizerunek świętego. Ciało zmarłego jest najczęściej grzebane, chociaż dopuszczalna jest kremacja.

Prawosławie

Prawosławie – wschodni nurt chrześcijaństwa wyodrębniony ostatecznie w XI w. n.e. dominuje wśród narodów wschodniosłowiańskich, Greków i Rumunów. Główną przyczyną rozłamu była różnica między życiem Wschodu i Zachodu, odrębności ich kultur. Podstawą nauki i prawa Kościoła prawosławnego jest Pismo św. i tradycja.

U prawosławnych chrześcijan pomoc chorym traktowana jest jako część ich drogi ku zbawieniu. Wyznawcy prawosławia uważają, że dopuszczalna jest pomoc medyczna wykorzystująca wszystkie znane nauce metody. W czasie choroby chorzy prawosławni oczekują umożliwienia im dostępu do szpitalnej kaplicy bądź posiadania przy łóżku ikony, krucyfiks, wody święconej. Osoby bliskie wzywane są do jak najczęstszej modlitwy za chorego. Pacjenci oczekują umożliwienia im przystąpienia do Św. Sakramentów i Eucharystii. Komunia chorych w materii Sakramentu nie różni się od Komunii zdrowych. Różnica polega jedynie na tym, że chory ze względu na swój stan jest zwolniony z przygotowania do sakramentu i postu. W przypadku śmierci chorego rodzina zmarłego dostarcza rzeczy potrzebne do pogrzebu: ikonę, wkładaną w ręce zmarłego, krzyżyk na szyję. Przed pogrzebem ciało jest myte i odświętnie ubierane. Uroczystości pogrzebowe odbywają się w świątyni.

Judaizm

Judaizm zajmuje szczególną pozycję wśród religii narodowych ze względu na występowanie jego wyznawców na całym świecie oraz na jego wielki wkład w początek i doktrynę dwóch najliczniejszych religii uniwersalnych: chrześcijaństwa i islamu. Najważniejszą cechą judaizmu jest wiara w jednego Boga (hebr. Jahwe), który zawarł przymierze z przodkami Żydów. Najważniejszą księgą świętą judaizmu jest Tora, czyli 5 pierwszych ksiąg biblijnych, które weszły również w skład chrześcijańskich

pism kanonicznych. Na świecie jest dziś ok. 17 milionów wyznawców judaizmu, z czego ok. 4,5 miliona w kolebce swej religii - Izraelu.

Wśród judaistów należy ocenić stopień ortodoksyjności (rygorystyczności przestrzegania zasad) pacjenta, co pozwoli określić na ile dany chory respektuje żydowskie prawo, włączając w to prawa dotyczące posiłków. Wielu pacjentów, szczególnie ortodoksyjnych, będzie oczekiwało zapewnienia im koszernej jedzenia (potrawy uznane rytualnie za czyste), a ponieważ jest ono niedostępne w szpitalu w naszych warunkach, mogą oczekiwać zgody na przynoszenie im posiłków z domu. Żywniowe zasady obejmują, poza ogólnie znanym zakazem spożywania wieprzowiny, również obowiązek nie mieszania mlecznych i mięsnych produktów. W trakcie pobytu w szpitalu osoby te mogą prosić o to, aby zabiegi pielęgnacyjne i lecznicze były wykonywane przez osobę tej samej płci. Osoba ciężko chora zwykle prosi o przybycie rabina. Zgodnie z tradycją ciało zmarłego może dotykać tylko rodzina lub członkowie gminy żydowskiej. Jeśli rodzina jest ortodoksyjna, może zażyczyć sobie ułożenia zwłok na podłodze, by członkowie gminy mogli czuwać i modlić się przy ciele zmarłego. Jedyną dopuszczalną formą pochówku jest grzebanie.

Islam

Islam jest drugą co do liczebności wiernych religią, założoną przez Mahometa. Skupia on 996 milionów wiernych, zwanych muzułmanami. Podstawą islamu jest wiara w jednego Boga (arab. Allah) i objawienie zawarte w świętej księdze - Koranie, który jest zbiorem recytacji proroka Mahometa. Właściwą postawą muzułmanina jest bezwarunkowe podporządkowanie się Bogu (to właśnie znaczy słowo — islam). Wierni powinni tworzyć gminę i spełniać 5 podstawowych obowiązków (wyznania wiary, modlitwa, post, jałmużna i pielgrzymka do Mekki), a Koran ma być dla nich źródłem prawa i wzorcem postępowania.

Z powodu zasad wiary muzułmanie nie spożywają wieprzowiny, a pokarmy powinny być przygotowywane w specjalny sposób. Dlatego też oczekują zgody na przynoszenie posiłków z domu przez rodzinę lub przyjaciół. Realizacja zasady odwiedzania chorych powoduje, iż należy się liczyć z licznymi osobami wizytującymi chorego muzułmanina podczas jego pobytu w szpitalu. Odpowiedząc go mogą również osoby, z którymi dawno się chory nie spotkał. Muzułmanin podczas pobytu w szpitalu ma zwykle przy sobie Koran oraz różaniec służący do wspominania i dziękowania Bogu. Istotnym obowiązkiem każdego muzułmanina jest modlitwa, toteż będzie ją wypełniał niezależnie od swojego stanu zdrowia. Będzie oczekiwać wody do

obmycia się przed modlitwą oraz miejsca gdzie będzie mógł rozłożyć modlitewny dywanik tak, aby w trakcie modłów miał twarz zwróconą ku Mecce. W przypadku gdy jest to osoba ciężko chora wersy Koranu odczytuje głośno przy nim rodzina.

W trakcie leczenia dopuszczalne są wszystkie formy podtrzymywania życia, chorego ratuje się tak długo jak można. Zabronione jest podawanie alkoholu jako leku, natomiast dopuszczalne jest stosowanie alkoholu jako ośrodka do dezynfekcji lub jako składnika. Eutanazja jest bezwarunkowo zabroniona. W końcowym okresie życia proszą o obecność Imama (przywódcy duchowego). Gdy muzułmanin umiera, jego ciało jest myte najczęściej przez członka rodziny lub innego muzułmanina tej samej płci, co zmarły. Następnie ciało spowija się w całun z czystego białego sukna i przenosi do meczetu, gdzie odbywa się pogrzebowe nabożeństwo. Muzułmanie starają się, aby ceremonia pogrzebowa odbyła się w dniu śmierci. Zmarłego chowa się z twarzą zwróconą do Mekki.

Hinduizm

Hinduizm to wspólna nazwa wielu religii i kultów wyznawanych głównie na Półwyspie

Indyjskim. Ostatecznym celem życia człowieka jest całkowite zjednoczenie duszy z bogiem (brahmanem), a najlepszym sposobem jego osiągnięcia było całkowite oddanie się mu. W hinduizmie istnieje wiara w wędrówkę przez wcielenia. Dusze wszystkich istot żywych posiadają swe dusze, które uczestniczą w ciągłym i nieskończonym procesie reinkarnacji, czyli przechodzenia po śmierci w inne ciało.

Celem życia każdego hinduisty jest uwolnienie się od cyklu wcieleń i połączenie duszy jednostkowej z duszą wszechświata. Szczególny nacisk kładzie się na spełnianie rytuałów i wypełniania powinności religijnych, toteż chorzy mogą sobie życzyć zapewnienia im odosobnienia w celu przeprowadzenia medytacji. Ze względu na wiarę w przeznaczenie i reinkarnację choroba oraz śmierć jest powszechnie akceptowana. Po zgonie chorego jego najbliżsi bogatą gestykulacją mogą wyrażać smutek i żal. Z powodu różnych zwyczajów wśród wyznawców hinduizmu, postępowanie z osobą umierającą i następnie ciałem zmarłego omawia się z rodziną. Zawsze obowiązuje kremacja zwłok.

W obrzędach religijnych niemal wszystkich wyznań dużą rolę odgrywa woda, a jej użycie

ma znaczenie oczyszczające. W chrześcijaństwie stosowana jest przy chrzcie i w trakcie mszy; hindusi pragną choć raz w życiu zanurzyć się w świętej rzece Ganges; mahometanie przystępując do modlitwy obmywają ręce.

Fakt, z którym musi się uporać każdy człowiek jest choroba i skończoność życia. Pomagają mu w tym religie i filozofia życia. Słynny filozof niemiecki XIX w. L. Feuerbach pisał: „Bóg nie jest rzeczą, którą można odszukać przy pomocy lunety na niebie astronomii albo wykryć w ogrodzie botanicznym przy pomocy szkła powiększającego. Nie znajdzie się go pukając młotkiem w kopalniach geologicznych lub operując przy pomocy noża anatomicznego we wnętrznościach zwierząt i ludzi. Znajdziesz go tylko w wierze, w wyobraźni, w sercu człowieka”.

Mgr Mirosława Kram jest asystentem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego, dr Jacek Pruszyński pracuje w Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodzinnych Centrum Metodycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie



Elementy badania fizykalnego w pielęgniarstwie

Krystyna Kurowska

Badanie przedmiotowe, opierające się na zbieraniu wywiadu było dotychczas powszechnie uznaną metodą pozyskiwania danych o pacjencie i jego rodzinie dla celów ustalenia rozpoznania pielęgniarstwa. Jednak zmieniające się warunki realizacji świadczeń pielęgniarstwa i zweryfikowany prawnie zakres kompetencji zawodowych wymusza zmianę dotychczasowych stereotypów zadaniowych poprzez stworzenie nowych obszarów lub adaptację elementów bądź całości działań dla celów praktyki pielęgniarstwa. Taką nowością pod względem akceptacji środowiska zawodowego, lecz adaptowaną z praktyki lekarskiej jest zakres wiedzy i umiejętności badania fizykalnego. Znajomość podstaw oceny stanu zdrowia chorego w oparciu o badanie fizykalne pozwala na lepsze zrozumienie zmian dokonujących się i manifestujących określonymi objawami patologicznymi w przebiegu zaburzeń funkcji układów w organizmie człowieka, co jest podstawą trafnej diagnozowania. Nowoczesna i rzetelna diagnoza pielęgniarstwa musi opierać się na wiarygodnych podstawach, stąd konieczność wykorzystania badania przedmiotowego w praktyce pielęgniarstwa.

W dobie intensywnych przemian w praktyce zawodowej pielęgniarstwa w Polsce istnieje potrzeba rozwijania umiejętności pielęgniarstwa wobec nowych zadań, jakich podejmują się pielęgniarki w opiece nad pacjentem, tj. opieka nad przewlekłymi chorymi w zakładach opiekuńczo-leczniczych, w domach opieki

społecznej, opieka środowiskowo-rodzinna nad człowiekiem w miejscu zamieszkania. Pełny zakres autonomii zawodowej nie jest możliwy bez pewności członków grupy zawodowej pielęgniarstwa w zakresie poprawnie podejmowanych decyzji opiekuńczych, których podstawą jest rzetelna diagnoza pielęgniarstwa.

Program studiów pielęgniarstwa w zarysie realizuje przedmiot badania fizykalne (20 godzin ćwiczeń), stąd też wydaje się być celowe na tym etapie wdrażania praktyki badania fizykalnego, aby jego elementy składowe były wybiórczo lub częściowo stosowane, zależnie od możliwości adaptacyjnych wszystkich członków zespołu terapeutycznego, wyrażających przyzwolenie na podejmowanie tych działań, a zawsze kreujących rzeczywiste zakresy kompetencji zawodowych w praktyce, mimo iż pod względem prawnym zakresy kompetencji zawodowych są uregulowane poprzez zapis zawarty w Rozporządzeniu MZiOŚ z dnia 2 września 1997 roku w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Zapis rozporządzenia określa, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego: świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (210 godzin ćwiczeń z przedmiotu badania fizykalne); badania fizykalnego umożliwiającego wczesne

wykrywanie chorób sutka.

W nauczaniu przedmiotu badania fizykalne na studiach pielęgniarstwa kluczową rolę odgrywają metody symulacyjne, są one nie tylko skutecznym ale również bardzo wygodnym sposobem kształcenia zarówno w dziedzinie poznawczej jak i w umiejętnościach praktycznych i kształcenia postaw zawodowych. Metody te również bardzo dobrze sprawdzają wiedzę studentów. Stymulacja polega na stworzeniu dydaktycznych sytuacji problemowych, będących odzwierciedleniem sytuacji rzeczywistych. W metodzie tej wykorzystuje się różne urządzenia techniczne poczynając od prostego fantomu do wielozadaniowego układu elektronicznego. Metody symulacji praktycznych umożliwiają ćwiczenia umiejętności klinicznych w warunkach spokoju i pozwalają na uniknięcie niedogodności spowodowanych koniecznością traktowania chorego jako obiektu dydaktycznego, co często wiąże się ze stresem i bólem.

Reasumując, pielęgniarka aby otrzymać pełen obraz stanu zdrowia pacjenta musi uzyskać dane pochodzące z badania fizykalnego, są one kluczowymi informacjami dla rzetelnej diagnozy pielęgniarstwa, planowania, wdrażania i ewaluacji opieki. Toteż wśród wielu umiejętności, które musi w trakcie studiów wykształcić pielęgniarka znajdują się badania fizykalne.

Dr Krystyna Kurowska jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarstwa

Dwie książki o historii zawodów medycznych

Walentyna Krystyna Korpalska

Historiografia z zakresu historii zawodów medycznych wzbogaciła się ostatnio o dwie publikacje:

Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, Katowice 2004;

Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, Warszawa-Katowice 2006.

Redakcji obu tomów dokonała dr hab. Bożena Urbanek, a ukazały się one staraniem Katedry i Zakładu Historii Medycyny i Farmacji Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach oraz Instytutu Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk w Warszawie.

Obie publikacje stanowią cenny wkład do badań nad specyfiką i uwarunkowaniami zawodów medycznych na ziemiach polskich. Prezentują prace historyków medycyny z różnych ośrodków akademickich z całej Polski. Teksty w nich zawarte zostały zaprezentowane na konferencjach naukowych. Pierwsza dotyczyła zawodu położnej i odbyła się dnia 10 grudnia 2004 r. w Sosnowcu. Druga, poświęcona zawodowi farmaceuty odbyła się w dniach 24 i 25 marca bieżącego roku w Ustroniu Śląskim. Za niezwykle ważne uznać należy to, że publikacje ukazały się jeszcze przed konferencjami.

Pierwsza książka, poświęcona zawodowi położnej, wypełnia lukę w piśmiennictwie poświęconym tej problematyce, gdyż dzieje tego zawodu nie doczekały się dotychczas odrębnego opracowania. Publikacja ukazuje ewolucję zawodu położnej dokonującą się na ziemiach polskich pod zaborami, następnie w dwudziestoleciu międzywojennym i po II wojnie światowej, czyli po 1945 roku. W publikacji zachowany też został chronologiczny układ treści.

Wśród prac poświęconych czasom zaborów wymienić należy: B. Urbanek - Droga do zawodu akuszerki na ziemiach polskich w XIX wieku, A. Marek - Dziewiętnastowieczne polskie podręczniki dla położnych, E. Sękowskiej - Etyczno prawne aspekty pracy i pozycja zawodowa akuszerki w XIX wieku, W. K. Korpalskiej - Zawód położnej na ziemiach polskich pod pruskim zaborem na przykładzie rejencji bydgoskiej, A. Kreft - Kompetencje akuszerki medycyny ziemskiej Imperium rosyjskiego na przełomie XIX i XX wieku. Dwa następne teksty: A. Cekańskiego - Położne na Śląsku do XX wieku i M. Leśniewskiego - Wkład wileńskiego ośrodka akademickiego w rozwój położnictwa domowego wprowadzają już czytelnika w dzieje dwudziestolecia międzywojennego.

Ten przegląd tytułów pozwala zorientować się, że przedmiotem badań były kwestie przygotowania zawodowego położnych, zmian które dokonywały się na przełomie stuleci oraz określenia i ujęcia w prawne normy obowiązków i uprawnień.

O tych problemach już w latach dwudziestolecia międzywojennego piszą: A. Bukowska - Związki zawodowe położnych w Polsce w okresie międzywojennym, J. Zuchora - Problematyka kształcenia położnych w opinii polskiego piśmiennictwa medycznego, M. Paciorek - Położna w podręcznikach do nauki zawodu okresu międzywojennego, M. Marcysiak - Rola i status zawodu położnej w społeczeństwie II Rzeczypospolitej, na łamach prasy medycznej, A. Moczyłowska - „Położna” w latach 1928 – 1939, T. Dworecka - „Nowiny Akuszeryjne” w latach 1927-1939, oferta dla położnych. Jak łatwo zauważyć przedmiotem badań stała się tu przede wszystkim prasa specjalistyczna. To niezwykle ważne, gdyż dotychczas pozostawała ona poza kręgiem zainteresowań historyków nauki, a jak dowodzi lektura publikacji stanowi ona niezwykle cenny materiał badawczy.

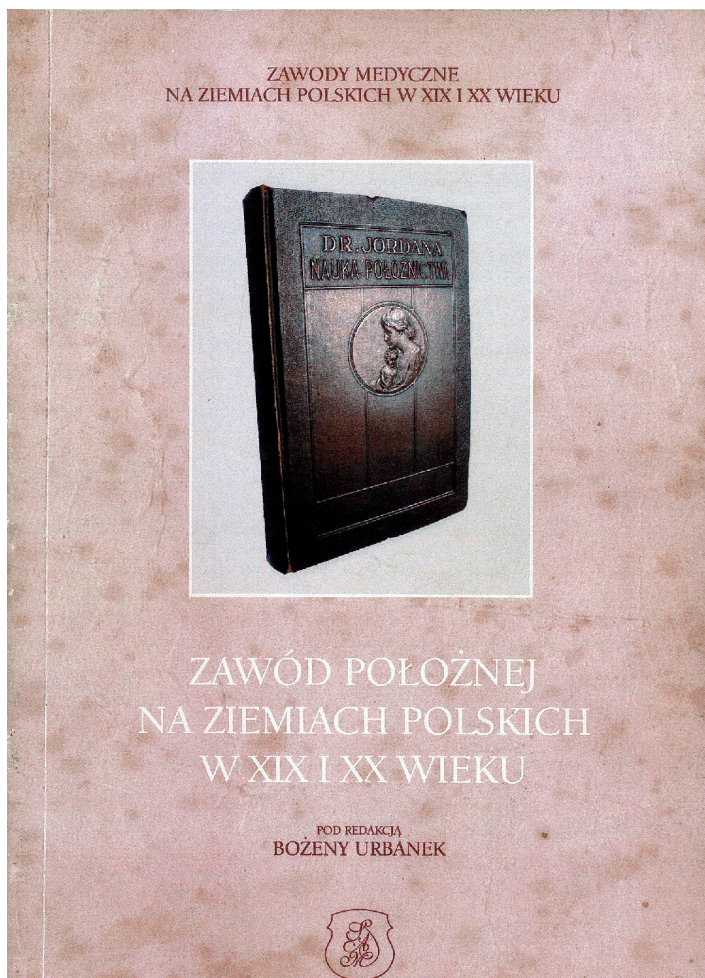
Opracowanie kończą trzy artykuły obejmujące czasy współczesne: J. Fetlińskiej - Rozwój kształcenia położnych w Polsce (1945 – 1999), M. Mazurek - Rys sylwetki położnej w podręcznikach z lat 1945-1969 oraz M. Lewickiej i G. Iwanowicz-Palus - Działalność Sekcji Położnych Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w latach 1977-1999 na rzecz poprawy sytuacji zawodowej położnej. Opracowanie kończy się więc na schyłku lat 90. XX wieku, kiedy rozpoczynał się nowy okres w dziejach zawodu położnej z uprawnieniami uzyskanymi już po ukończeniu studiów wyższych. To także kres obowiązującego dotąd kształcenia zawodowego tzw. pomaturalnego.

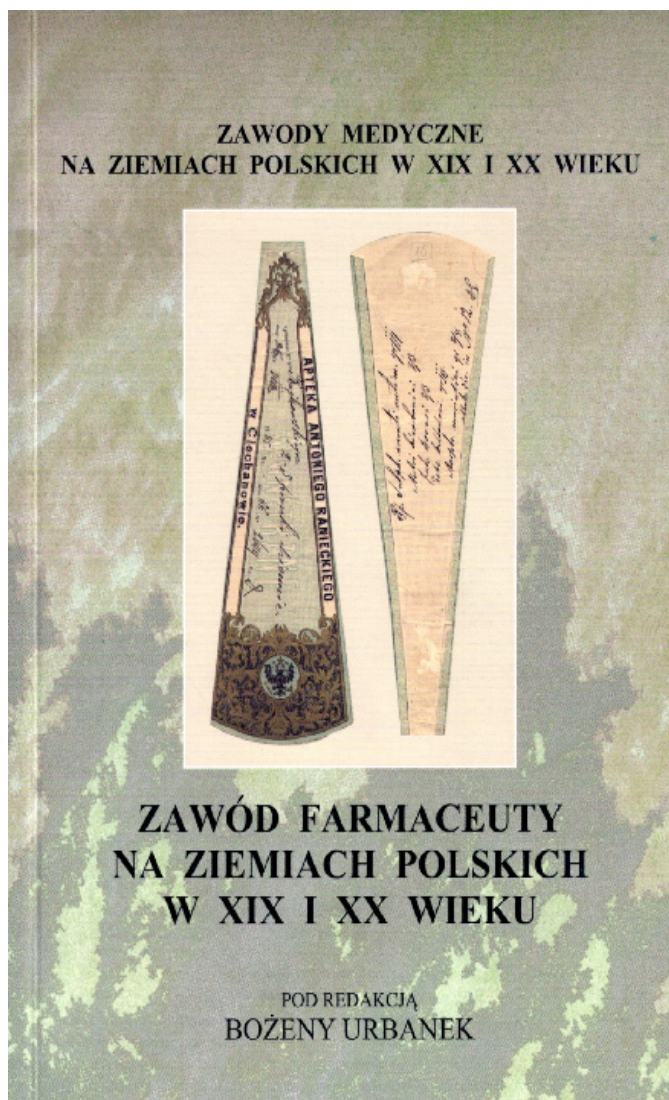
Jak stwierdza redaktorka tomu, publikacja nie pretenduje do roli całościowego opracowania historii zawodu położnej, z pewnością jednak zachęca do podjęcia i tej problematyki w badaniach historycznych.

Druga książka prezentuje kształtowanie i rozwój profesji farmaceutycznej na przestrzeni dwóch stuleci, w trzech modułach czasowych. Zachowany więc znów został chronologiczny ciąg narracji.

Pierwszy moduł to czasy zaborów. W tej grupie wymienić należy publikacje: W. K. Korpalskiej - Farmacja i farmaceuci w rejencji bydgoskiej pod zaborem pruskim, A. Syroki - Charakterystyka ustawodawstwa aptekarskiego na Śląsku od XVII do początku XIX wieku, D. Pietrzkiewicz-Sobczak - O aptekach jezuitów polskich w XVI-XIX wieku, B. Urbanek - O sanację zawodu, E. Więckowskiej - Pracownicy apteczni w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku, J. Fetlińskiej - Społecznikowskie pasje ciechanowskich farmaceutów przełomu XIX i XX wieku, A. Chodkowskiej - Postać aptekarza w literaturze polskiej i w pamiętnikach drugiej poł. XIX i pierwszej poł. XX wieku, J. Majewskiego - Pozaprofesjonalne zainteresowania wielkopolskich aptekarzy w XIX-XX wieku i M. Leśniewskiego - Dziewiętnastowieczni aptekarze pszczyńscy jako przedsiębiorcy, pracownicy księżcy i obywatele miasta na tle przemian gospodarczych i prawnych.

Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, pod red. Bożeny Urbanek, Katowice 2004





Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, pod red. Bożeny Urbanek, Warszawa-Katowice 2006

Ten rejestr tytułów pozwala zorientować się, iż przedmiotem badań były problemy statusu, uregulowań prawnych, pozycji zawodowej oraz etycznych podstaw wykonywania zawodu farmaceuty.

Zasadniczym źródłem badawczym dla tej grupy prac była zawodowa prasa farmaceutyczna. Autorzy starali się jednak, z większym lub mniejszym powodzeniem, weryfikować swoje sądy źródłami normatywnymi i ustale-

W wymienionych publikacjach znajdują się i te, które poświęcone są także pozazawodowej aktywności farmaceutów na ziemiach polskich w trudnych czasach zaborów.

Dziejom farmacji w latach II Rzeczypospolitej poświęconych jest kolejnych pięć publikacji: M. Marcysiak - Potrzeby zawodu, a dobór treści naukowych w kształceniu farmaceutów w okresie międzywojennym na łamach „Wiadomości Farmaceutycznych”; J. T. Persy - Zasady etyczne zawodu farmaceutycznego w Polsce w dwudziestolecu międzywojennym, J. Zuchory - Zawód farmaceuty, jego rola i status w opinii czasopisma „Farmacja Współczesna” w latach 1932-1939, T. Dworeckiej - Farmaceuta w świetle ogłoszeń prasowych „Wiadomości Farmaceutycznych” w latach 1921-1939, M. Lorek, Aptekarstwo na Śląsku w latach 1924-1936.

niami znawców literatury przedmiotu.

Odrębny charakter ma publikacja D. Mojski pod nieco mylącym tytułem: Próba oceny wybranych dokonań farmaceutów polskich ze szczególnym uwzględnieniem województwa śląskiego w latach 1922-2005. Jest ona w istocie prezentacją stanu badań nad dziejami farmacji na Śląsku oraz próbą kompleksowego przedstawienia dotychczasowego dorobku śląskiej historiografii farmaceutycznej. Bardzo ciekawe są sformułowane przez autora postulaty badawcze dla historyków farmacji, nie tylko zresztą Śląska.

Problematyce zawodu farmaceuty w trudnych latach po II wojnie światowej poświęcone są prace A. Bukowskiej - Powstanie i działalność Izby Aptekarskiej w Polsce przed i po II wojnie światowej oraz J. Warmuzińskiej - Ustawodawstwo i stan prawny zawodu w latach 1945-1952.

Na szczególną uwagę zasługuje bogato udokumentowane źródłowo opracowanie A. Magowskiej: Od przedsiębiorczości do bezradności: reprivatyzacja aptek w Wielkopolsce w latach 1898 - 2005. Ta nieodległa przeszłość zainteresuje z pewnością nie tylko historyków medycyny i farmacji, ale także zawodowo czynnych farmaceutów.

Zarówno prezentowane publikacje, jak i poświęcone tej problematyce konferencje, to niezwykle udane przedsięwzięcia. Publikacje są istotnym wkładem w rozwój badań nad dziejami zawodów medycznych i formułują ważne postulaty badawcze. Organizatorzy konferencji stworzyli kolejne okazje do integracji środowiska historyków medycyny i farmacji.

Według zapewnień organizatorów, kolejna publikacja i konferencja w ramach cyklu „Zawody medyczne na ziemiach polskich w XIX i XX wieku” będzie dotyczyć zawodu stomatologa. Należy sądzić, że spotkają się one z równie żywym zainteresowaniem, co dwie dotychczasowe.

Dr Walentyna Korpalska jest kierownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa.

Samorząd Doktorantów

W kwietniu 2006 roku odbyły się wybory do organów nowopowstałego Samorządu Doktorantów, który rozpoczął swoją działalność na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku - Prawo o Szkolnictwie Wyższym oraz nowo uchwalonym Statutem UMK.

Pracami Samorządu Doktorantów kieruje Przewodniczący - mgr Patryk Tomaszewski (WNIH), natomiast pracami Rady Doktorantów kieruje - Przewodniczący Rady Doktorantów mgr Tomasz Muszaliński (WPiA). W skład Zarządu Samorządu weszło siedem osób:

Anikowski Aleksander (WNIH);

Janus Sebastian (WFAiIS);

Kozakiewicz Anna (WCH) - Sekretarz samorządu;

Koźliński Tomasz (WNEiZ) - Wiceprzewodniczący ds. finansowych;

Kuziak Katarzyna (WH) - Rzecznik prasowy;

Rajewski Paweł (Collegium Medicum);

Ruszkowska Barbara (Collegium Medicum) - Wiceprzewodniczący ds. Collegium Medicum.

Głównymi zadaniami samorządu jest reprezentowanie interesów doktorantów w Uczelni i na zewnątrz, wyrażanie opinii społeczności doktorantów. Samorząd prowadzi również działalność socjalną, społeczną, kulturalną, oświatową i naukową w ramach uregulowań prawnych Uczelni. Przedstawiciele samorządu zasiadają także w organach kolegialnych UMK.

W tej chwili trwają starania o uzyskanie pomieszczeń biurowych dla Samorządu - zarówno w Bydgoszczy jak i Toruniu. Ponadto samorząd przygotowuje szczegółowe regulacje dotyczące przyznawania pomocy materialnej. We wrześniu, zgodnie z nowym Statutem, czekają doktorantów wybory trzeciego przedstawiciela do Senatu UMK.

Nowopowstały Samorząd Doktorantów UMK ma za sobą pierwszy sukces - w czasie ogólnopolskich wyborów do ciała przedstawicielskiego doktorantów jakim jest - Krajowa Reprezentacja Doktorantów - przewodniczącym został wybrany członek Zarządu SD UMK - Aleksander Anikowski.

Rozwój kariery naukowej w medycynie

Jan Styczyński

Początki drogi naukowej

Wybór drogi naukowej oznacza wybór kariery naukowej poprzez pracę naukową. W praktyce oznacza to wybór drogi naukowo-dydaktycznej, związanej z pracą ze studentami, pracę z absolwentami, pracę nad doktoratem, pracę z doktorantami i wreszcie z osobami z doktoratem. W naszym kraju, wybór ten odbywa się głównie pomiędzy wyborem drogi klinicznej oraz drogi ukierunkowanej na pracę laboratoryjną. W wysoko rozwiniętych krajach zachodnich wybór ten jest znacznie bardziej zróżnicowany. Istnieje przy tym kilka kluczowych miejsc, w których podjęcie decyzji może wpłynąć na dalszą drogę naukową i osobistą satysfakcję z tym związaną. Wysiłek w pracy naukowej: klinicznej, eksperymentalnej i laboratoryjnej, obejmuje również gotowość poddawania się recenzjom oraz podejmowania starań o finansowanie badań. Obszary badawcze w dziedzinach medycznych obejmują głównie klinikę, laboratorium, pracownię diagnostyczne, przychodnie i gabinety zabiegowe. W rozumieniu „zachodnim”, badania naukowe (research) są skoncentrowane głównie na pracy laboratoryjnej, ale obejmują także różnorodne aktywności w zakresie szeroko rozumianych badań klinicznych.

Wzorując się na systemie pracy naukowej w rozwiniętych krajach zachodnich, wybór drogi naukowej obejmuje swoistą, osobistą filozofię pracy w laboratorium czy pracowni: studenci, doktoranci otrzymują temat swojego projektu, który mieści się w zakresie programu badawczego realizowanego w klinice, zakładzie czy laboratorium i jest on jednocześnie w zakresie zainteresowań mentora, czyli osoby, która opiekuje się osobami stawiającymi pierwsze kroki na drodze naukowo-badawczej oraz nadzoruje ich pracę. Mentor jednocześnie realizuje własne projekty, nad którymi pracuje.

Wybór drogi akademickiej

Często jest tak, że osoby stające się dojrzałymi naukowcami i mentorami dla młodszych naukowców, nie przewidywały wcześniej, że będą tam, gdzie się znalazły. Odbywa się to poprzez podążanie szlakiem zainteresowań i sukcesów. Sukcesy powstają poprzez eliminację porażek i niepowodzeń. Sukcesem jest rozwiązanie problemu czy zadania, opublikowanie pracy naukowej, wygłoszenie referatu zjazdowego. Jeden sukces naukowy wytycza drogę następnego sukcesu naukowego. Ci co są na początku drogi naukowej, powinni postawić sobie zadanie maksymalizacji starań, wysiłków i doświadczeń: należy znaleźć obszary badań naukowych, które budzą zainteresowanie. Nic się nie stanie, jeśli ten obszar „wciągnie” młodych badaczy. Przecież tak

naprawdę, to właśnie o to chodzi. Należy jednak mieć na uwadze to, że znalezienie takiego obszaru może zająć dużo czasu! Warto więc poświęcić czas na określenie interesujących i niezbadanych obszarów naukowych, na znalezienie swojego miejsca w nauce, na wybór i na znalezienie właściwego mentora. Nie jest to łatwe: mentor musi mieć doświadczenie naukowe, dorobek naukowy, musi dużo publikować i musi mieć czas. Z drugiej strony, dobrze jest mieć więcej niż jednego mentora: na różne sytuacje naukowe i życiowe.

Dobłą szansą naukową może być pozornie mało atrakcyjny kierunek, gdyż w nim prawdopodobnie jest dużo do zrobienia. Dziedzina w której notuje się mało sukcesów, zawsze daje szansę na dokonanie poprawy. Pomimo znacznego postępu, ciągle taką dziedziną jest onkologia. Istnieje duże zapotrzebowanie na wsparcie szkolenia w zakresie badań klinicznych. W polskich warunkach, największym problemem staje się brak czasu, zarówno dla początkującego naukowca, jak i dla jego mentora. Pracownik naukowy uczelni medycznej często zajmuje się jednocześnie pracą kliniczną, badaniami naukowymi o charakterze klinicznym lub laboratoryjnym, dydaktyką, administrowaniem i opieką naukową (tj. pracą mentora). Pogodzenie tych wszystkich zajęć jest prawie niemożliwe.

Możliwe szlaki naukowe (system amerykański):

Laboratory research, charakter pracy - praca eksperymentalna w laboratorium, na pracę naukową poświęca się 80% wysiłku i czasu całkowitego

Translation research, charakter pracy - praca w laboratorium ukierunkowana na pacjenta, na pracę naukową poświęca się do 80% wysiłku i czasu całkowitego

Clinical research, charakter pracy - badania naukowe kliniczne, na pracę naukową poświęca się od 60% do 80% wysiłku i czasu całkowitego

Classical clinical investigator, charakter pracy - badania kliniczne, na pracę naukową poświęca się od 10% do 40% wysiłku i czasu całkowitego

Clinician, charakter pracy - głównie praca z pacjentami, na pracę naukową poświęca się od 0% do 10% wysiłku i czasu całkowitego

Clinician educator, charakter pracy - praca dydaktyczna (bez procesu terapeutycznego), na pracę naukową poświęca się od 0% do 50% wysiłku i czasu całkowitego

A do twórczej pracy naukowej potrzeba czasu na refleksje, na przemyślenia, na przeszukanie literatury, na czytanie, na twórcze myślenie, na rozważenie różnych pomysłów i wybranie najlepszych oraz na wykonanie

swojej pracy i jej napisanie.

Wzrost trudności w pracy naukowej

Problemy badawcze 1970

Okres czasu potrzebny na badania i szkolenie: bez ograniczeń

Publikowanie opisów przypadków: łatwe

Konieczność rygoru statystycznego: minimalne

Zgoda Komisji Bioetycznej: nie

Czas na pracę naukową: gwarantowany bez ograniczeń

Problemy badawcze 2006

Okres czasu potrzebny na badania i szkolenie: 2-4 lata

Publikowanie opisów przypadków: trudne

Konieczność rygoru statystycznego: podstawowy wymóg

Zgoda Komisji Bioetycznej: podstawowy wymóg

Czas na pracę naukową: „gdzie są granty”

Postawa życiowa

Możliwości pracy naukowej są wypadkową chęci, czasu i możliwości finansowych. Praca naukowa często staje się przepustką do dalszego zatrudnienia. Możliwe jest też stworzenie i posiadanie „własnego prywatnego życia”, chociaż wcale nie jest to łatwe. Wybór drogi naukowej jest wyborem określonej postawy życiowej: konsekwentnego dążenia do celu, określenie silnej potrzeby twórczego działania na polu naukowym, gotowości do nauczania się metod pracy naukowej, pozyskiwania źródeł do pracy naukowej i gotowości do zrozumienia mechanizmów działalności naukowej. Tworzą się więc różne możliwości kariery naukowej: praca akademicka ukierunkowana na badania naukowe; praca akademicka ukierunkowana na działalność kliniczną; praca na potrzeby przemysłowe – np. z pracą nad lekami, czy nad ich klinicznym zastosowaniem. Inną możliwością jest połączenie praktyki prywatnej z działalnością akademicką (co wynika ze wzrostu skomplikowania opieki nad pacjentem) oraz badania kliniczne i badania o charakterze praktyki klinicznej.

Początki pracy naukowej w zespole wymagają zabezpieczenia czasu na ten cel, obejmują spotkanie z mentorem naukowym, związania się z odpowiednią grupą lub współpracownikami, pracą nad małym projektem i nad małym grantem. Kolejnym krokiem będzie pozyskiwanie funduszy, czyli pozyskiwanie środków na realizację projektów naukowych. Wbrew pozorom, istnieje szereg takich możliwości, chociaż nie jest to łatwe.

Rola mentora

Mentor jest postacią kluczową na wszystkich poziomach: dla studenta, rezydenta, doktoranta, i zawsze dla wszystkich osób w zespole. Chodzi o to, żeby mieć się kogo poradzić, mieć czyjeś poparcie i szansę rozwoju naukowego, poprzez rozwiązywanie kolejnych zadań. Należy mieć mentora wszędzie gdzie możliwe.

Praca mentora jest różnorodna, trochę nieprzewidywalna, zawsze jest wyzwaniem i nigdy nie pozwala się nudzić. Na pracę mentora składają się zajęcia i spotkania ze studentami, doktorantami, kolegami, osobami spoza medycyny, administracją, z pacjentami oraz

relacje zewnętrzne: publiczne i medialne. W każdej dziedzinie jest coś do zrobienia. W każdej działalności naukowej, każdy może dołożyć swoją cegiełkę i wykryć coś nowego. Dwie podstawowe zasady każdej pracy naukowej to: prawidłowa metodyka i element nowości w pracy. Praca może mieć charakter poznawczy lub poznawczo-praktyczny.

Jak pracuje naukowiec-mentor na Zachodzie: porusza się on w pewnym rutynowym schemacie: regularnie prowadzi korespondencję i odpowiada na e-maile; większą część dnia zajmuje mu pisanie, nauczanie, udział w zebraniach naukowych i konferencjach, odpowiadanie na telefon, nadzór laboratoryjny

oraz działania logistyczne. Wieczorem ma czas dla rodziny, ale chyba każdy naukowiec kontynuuje również swoją pracę naukową w domu. Co najmniej raz w tygodniu mentor zajmuje się kliniką, ogniskując swoją aktywność na obszarach naukowych. Przez pewien okres (np. 2 miesiące w roku) zajmuje się bezpośrednią pracą z pacjentami. Wyjazdy w celach naukowych odbywają się z reguły z częstotnością 1-2 razy w miesiącu. Dodatkowo zajmuje się pracą wolontariusza, np. na rzecz towarzystw naukowych.

Dr hab. n. med. Jan Styczyński jest adiunktem w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Jak zwalczać własny lęk i niepokój?

Krystyna Kurowska

Generalnym warunkiem dojścia do zdolności sterowania sobą jest nauczenie się relaksu oraz autogenii. Taki stan likwiduje niepokój, lęk i sprawia uczucie spokoju i pewności, budzi aktywność i satysfakcję z życia i twórczego działania. Dominującymi w praktyce relaksacyjnej są: trening autogenny Schultza i relaks Jacobsona. Pierwszy z nich jest metodą na skoncentrowane samoodprężenie osiągane poprzez fizjologiczne i racjonalne ćwiczenia powodujące ogólne zmiany psychosomatyczne u leczonych osób. Drugi jest metodą na dowolną kontynuację redukcji napięcia mięśnia lub grup mięśni oraz części motorycznych układu nerwowego. W relaksacji możemy dowolnie wykorzystywać swoją wyobraźnię i stosownie do sprawności fizycznej stosować ćwiczenia izometryczne, tak w autogennym dla regulacji zaburzeń wegetatywnych, wymagana jest dokładna znajomość fizjologii i patologii.

Relaksacja Jacobsona

Relaksacja Jacobsona polega na wykonywaniu określonych, celowych ruchów rękami, nogami, tułowiem i twarzą - po to, aby napiąć i rozluźnić określone grupy mięśni organizmu. Jeśli nauczymy się rozluźniać jakieś dwie lub trzy grupy mięśni pozostające pod kontrolą naszej świadomości, z biegiem czasu nauczymy się rozluźniać mięśnie pozostające poza naszą kontrolą, np. mięśnia serca, mięśni trzewnych i innych pracujących wewnątrz klatki. Z treningu płyną określone korzyści: przyjemne doznania i poprawa samopoczucia, wzmocnienie zaufania do siebie, zmniejszenie nadciśnienia i poprawa pracy serca, lepsza praca żołądka i jelit, zmniejszenie nerwowości, rozwój wyobraźni i procesów myślenia. Dla zmniejszenia napięcia psychicznego dobrze jest korzystać także z przerw w czasie pracy i nauki (lepiej kilka krótkich

niż jedną dłuższą), masaży i kąpeli w ciepłej wodzie, unikać ostrych przypraw, picia mocnej kawy i herbaty, zmniejszyć własne ambicje i pretensje życiowe. Trening powinno się odbywać najpierw w pozycji leżącej, po jakimś czasie w pozycji siedzącej, a następnie podczas wykonywania różnych czynności.

Trening autogenny Schultza

Trening autogenny Schultza ma bardzo szerokie zastosowanie w leczeniu wspomagającym przy różnego rodzaju neurozach i zaburzeniach psychosomatycznych, położnictwie, stomatologii i przy drobnych zabiegach chirurgicznych. Metoda treningu autogennego znajduje zastosowanie we wszystkich stanach chorobowych, które mają źródło psychogenne, a także przed wykonaniem ważnych działań, wymagających wysiłku fizycznego i psychicznego. Trening składa się z 6 elementów, które z siebie wynikają i następują po sobie: uczucie ciężaru, uczucie ciepła, regulacja pracy serca, regulacja swobodnego oddychania, uczucie ciepła w całym organizmie, uczucie chłodu na czole. Początkowo ćwiczenia nie powinny być długie (3-5 minut - tylko uczucie ciężaru), później do 10 minut (uczucie ciężaru i ciepła), finalnie 15-20 - wszystkie elementy. Kratochvil doradza wykonywanie treningu kilka razy dziennie: przed podjęciem pracy, po południu i wieczorem - przed zaśnięciem, z przerwami między ćwiczeniami - co najmniej 60 minutowymi. Ćwiczenia przeprowadzamy w pokoju przewietrzonym, cichym, z dobrą temperaturą powietrza (ok. 20 stopni Celsjusza) tak, aby nie drażniło odczuwanie zimna, gorąca czy duszności. Trzeba rozluźnić kołnierzyk, pasek i inne krępujące ciało części garderoby.

Należy położyć się na wygodnym tapczanie lub na materacu na podłodze. Pod kark podłożyć wałek lub twardą poduszkę. Po wygodnym zajęciu miejsca, zalecamy 2-3 razy głęboko odetchnąć, a następnie staramy się wygasić w sobie wszelkie aktualne tematy myślowe, z wyjątkiem jednej intencji - zupełnego odprężenia psychicznego. Dla stworzenia bariery dźwiękowo-tematycznej dobrze jest włączyć spokojną muzykę. Dzięki niej szybciej uzyskamy stan zupełnego rozluźnienia wszystkich mięśni szkieletowych, zwiótkzenia mięśni brzucha, szyi, karku, mimicznych twarzy, nawet języka i podniebienia. Wystarczy 5 minut, aby odprężenie mięśniowe i naczyniowe dało pełne odprężenie psychiczne. Wszystko zależy od umiejętności koncentracji. Dla dobrego opanowania treningu nieraz trzeba ćwiczyć 3-9 miesięcy. Ale warto spróbować, gdyż autogenia przeżywana jest jako stan błogości, a równocześnie jako stan bliski senności. Po upływie 5-10 minut relaksu, należy sugestywnie wyprowadzić się z tego stanu, wstać powoli, odetchnąć kilka razy głęboko, wykonać kilka ruchów gimnastycznych i zacząć coś robić. Stan treningu autogennego jest podobny do stanu hipnozy, choć świadomość jest zachowana. W czasie treningu świadomość ograniczona jest do poczucia istnienia, egzystencji i jeśli sugestie są pozytywne, to istotnie pacjent w tym stanie odczuwa subiektywnie poczucie sprawności psychicznej i fizycznej, a więc zdrowia. Poczucie to pozostaje przez dłuższy czas, a jednocześnie różne zaburzone funkcje narządów organizmu wracają do normy.

Nasi na Liście Filadelfijskiej

oprac. Monika Kubiak

Po raz piąty przedstawiamy wyróżniające się publikacje pracowników Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres zgłoszenia pracy od początku marca 2005 roku do końca maja 2006 roku. Za najważniejsze kryterium oceniające przyjęto opublikowanie przez pracownika artykułu w czasopiśmie objętym Listą Filadelfijską o Impact Factor równym lub wyższym 1. Przypominamy, że w tenże sposób pragniemy docenić trud naukowy pracowników, którzy przygotowali wysoko punktowane publikacje oraz zwrócić uwagę na wiodące pod względem publikacji Katedry, Kliniki i Zakłady Collegium Medicum.

Waldemar Halota

IF: 77.140

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii

1.

Tytuł oryginału: A comparison of entecavir and lamivudine for HBeAg-positive chronic hepatitis B.

Autorzy: T.T. Chang, R.G. Gish, R. de Man, A. Gadano, J. Sollano, Y.C. Chao, A.S. Lok, K.H. Han, Z. Goodman, J. Zhu, A. Cross, D. DeHertogh, R. Wilber, R. Colonna, D. Ape-lian, [i in.], W[aldemar] Halota, [i in.].

Źródło: - New Engl. J. Med. 2006 Vol. 354 nr 10 s. 1001-1010.

IF: 38.570

Omówienie: Spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B uwypuklił rangę ludzi zakażonych przewlekłym wirusem HBV. Szacuje się, że na świecie jest ich około 400 milionów. Interesujące, że istotnym elementem postępu badań nad zakażeniami HBV są doświadczenia z wirusem HCV. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabrało zjawisko serokonwersji w układzie HBe. Okazało się, że podstawowym kluczem rozumienia jego mechanizmu są ilościowe oznaczenia wirusii HBV, wcześniej niedoceniane. W opublikowanych pracach porównano skuteczność terapii przewlekłych zapaleń wątroby typu B analogami nukleozydów – entekawirem i lamiwudyną z uwzględnieniem obu tych zasadniczych grup pacjentów. Pierwsza z prac dotyczy grupy chorych na pzwB z obecnym antygenem HBe, druga pacjentów po serokonwersji w tym układzie.

Wykazano jednoznacznie przewagę pochodnej guanozyny nad lamiwudyną, co więcej entekawir w znacznie niższym stopniu generuje lekooporność. W konsekwencji wskazano na pojawienie się w praktyce klinicznej nieznanego wcześniej leku – szansy dla przewlekłe zakażonych HBV.

2.

Tytuł oryginału: Entecavir versus lamivudine for patients with HBeAg-negative chronic hepatitis B.

Autorzy: C.L. Lai, D. Shouval, A.S. Lok, T.T. Chang, H. Cheinquer, Z. Goodman, D. DeHertogh, R. Wilber, R.C. Zink, A. Cross, R. Colonna, L. Fernandes, [i in.], W[aldemar] Halota, [i in.].

Źródło: - New Engl. J. Med. 2006 Vol. 354 nr 10 s. 1011-1020.

IF: 38.570

Polskie hasła przedmiotowe: lamiwudyna - stosowanie lecznicze, zapalenie wątroby B - leczenie.

Prof. dr hab. Waldemar Halota jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii.

Jacek Kubica

IF: 24.831

Katedra i Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

Tytuł oryginału: Effects of fondaparinux on mortality and reinfarction in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction: The OASIS-6 randomized trial.

Autorzy: S. Yusuf, S.R. Mehta, S. Chrolavicius, R. Afzal, J. Pogue, C.B. Granger, A. Budaj, R.J.G. Peters, J.-P. Bassand, L. Wallentin, C. Joyner, K.A.A. Fox, [i in.], J[acek] Kubica, [i in.].

Źródło: - JAMA 2006 Vol. 295 nr 13 s. 1519-1530.

Omówienie: Celem badania OASIS-6 była ocena efektów leczenia, przez 8 dni, inhibitorem czynnika Xa – fondaparinuxem, w dawce 2,5 mg raz dziennie, pacjentów ze świeżym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST. Lek porównywano z placebo. Do badania włączono 12 092 pacjentów w 447 szpitalach z 41 krajów. Analizowano złożony punkt końcowy (zgony + ponowne zawały serca) w 30 dniowej (pierwszorzędowy punkt końcowy) oraz w 9 dniowej i 6 miesięcznej obserwacji (drugorzędowy punkt końcowy). Badanie obejmowało 2 podgrupy: pacjentów którzy nie mieli wskazań do stosowania heparyny niefrakcjonowanej (warstwa 1) oraz pacjentów, u których wskazane było stosowanie heparyny (warstwa 2). Badanie wykazało istotnie mniejszą częstość występowania punktu końcowego w grupie otrzymującej fondaparinux (n=585; częstość 9,7%) w porównaniu z grupą otrzymującą placebo (n=677; częstość 11,2%). Bezwzględne zmniejszenie ryzyka zgonu lub reinfarktyzacji w ciągu 30 dni wyniosło 1,5% (95% CI 0,4-2,6%). Podobne rezultaty osiągnięto w obu warstwach a także u chorych leczonych fibrynolitycznie oraz u chorych nie poddawanych terapii reperfuzyjnej. Nie stwierdzono natomiast korzyści z zastosowania fondaparinuxu w podgrupie warstwy 2, u chorych leczonych pierwotną angioplastyką wieńcową. Stwierdzono tendencję do mniej-

szej ilości powikłań krwotocznych w grupie leczonej fondaparinuxem (79 vs 61 przypadków; p=0,13) oraz istotnie niższe ryzyko tamponady serca (48 vs 28 przypadków p=0,02). Podsumowując: fondaparinux istotnie redukuje śmiertelność oraz ryzyko reinfarktyzacji u pacjentów z ostrym zawałem z uniesieniem odcinka ST bez zwiększenia ryzyka krwawienia i udaru. Korzyści z zastosowania tego leku nie stwierdzono w grupie leczonej pierwotną angioplastyką.

Dr hab. Jacek Kubica, prof. UMK jest kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

Józef Kałużny

IF: 5.871

Katedra i Klinika Chorób Oczu

1.

Tytuł oryginału: Pooled efficacy results from two multinational randomized controlled clinical trials of a single intravitreal injection of highly purified ovine hyaluronidase (Vitrane R) for the management of vitreous hemorrhage.

Autorzy: B.D. Kuppermann, E.L. Thomas, M.D. de Smet, L.R. Grillone, [i in.], Józef Kałużny.

Źródło: - Am. J. Ophthalmol. 2005 Vol. 140 nr 4 s. 573-582.

IF: 2.332

Omówienie:

Cele: Celem pracy była ocena skuteczności podawania do komory szklistej owczej hialuronidazy w krwotokach doszkliskowych u ludzi. Były to badania prospektywne, randomizowane, z podwójnie ślepą próbą. W ciężkich przypadkach krwotoków do szklistki u ludzi, najczęściej w trakcie cukrzycy, do komory szklistej podawano 55 lub 75 jednostek międzynarodowych owczej hialuronidazy. Przez okres trzech lat obserwowano bezpieczeństwo i skuteczność takiego postępowania. Okazało się, że podanie 55 jednostek międzynarodowych owczej hialuronidazy w statystycznie istotny sposób przyspiesza wchłanianie krwotoków z ciała szklistego.

Komentarz: Klinika Chorób Oczu Collegium Medicum w Bydgoszczy brała udział w dużym międzynarodowym programie badawczym dotyczącym leczenia krwotoków do szklistki. Wyniki mają duże znaczenie praktyczne. Szybkie, skuteczne i bezpieczne leczenie krwotoków do szklistki, występujących głównie u cukrzyków, pozwala na uwidocznienie dna oka i przeprowadzenie fotokoagulacji siatkówki, która zapobiega dalszym powikłaniom.

2.

Tytuł oryginału: Safety results of two phase III trials of an intravitreal injection of highly purified ovine hyaluronidase (Vitrane R) for the management of vitreous hemorrhage.

Autorzy: B.D. Kuppermann, E.L. Thomas,

M.D. de Smet, L.R. Grillone, [i in.], Józef Kałużny.
Źródło: - Am. J. Ophthalmol. 2005 Vol. 140 nr 4 s. 585.e1-585.e15.
IF: 2.332

Omówienie: Celem pracy była ocena bezpieczeństwa podawania do komory szklistej owczej hialuronidazy w krwotokach doszkliskowych u ludzi. Były to badania prospektywne, randomizowane, z podwójnie ślepą próbą. W ciężkich przypadkach krwotoków do szklistki u ludzi, najczęściej w trakcie cukrzycy, do komory szklistej podawano 55 lub 75 jednostek międzynarodowych owczej hialuronidazy. Grupa leczonych obejmowała 1344 osoby z krwotokami do szklistki, głównie w przebiegu cukrzycy.

Po jednorazowym podaniu hialuronidazy do wnętrza gałki ocznej w ok. 60% obserwowano podrażnienie tęczówki, a w ok. 2% przypadków stwierdzono samoistne odwarstwienie siatkówki. U żadnego chorego nie pojawiało się zapalenie wnętrza gałki.

Reasumując autorzy oceniają podawanie hialuronidazy do szklistki jako bezpieczną metodę postępowania w krwotokach doszkliskowych u ludzi.

3.

Tytuł oryginału: Enhanced efficacy associated with early treatment of neovascular age-related macular degeneration with pegaptanib sodium: an exploratory analysis.

Autorzy: Józef Kałużny, K. Pecold, [i in.].

Źródło: - Retina 2005 Vol. 25 s. 815-827.

IF: 1.207

Omówienie: W obecnym doniesieniu autorzy analizują ostrość wzroku u chorych z neowaskularyzacją podsiatkówkową w starszym zwyrodnieniu plamki, w sytuacjach wczesnego rozpoczęcia leczenia podawaniem pegaptanibu sodu w iniekcjach doszkliskowych. Były to badania prospektywne, randomizowane, z podwójnie ślepą próbą.

Chorych podzielono na dwie grupy: jedna co 6 tygodni w iniekcji doszkliskowej otrzymywała 0,3 mg pegaptanibu sodu, druga w identycznych terminach placebo. Badanie trwało 1 rok. U osób stosujących pegaptanib sodu uzyskano lepszą ostrość wzroku w porównaniu z grupą kontrolną. Różnica była wysoce istotna statystycznie.

Komentarz: W przypadku starczego zwyrodnienia plamki możliwości lecznicze są bardzo ograniczone. Do dyspozycji pozostaje jedynie tzw. terapia fotodynamiczna, która może być stosowana tylko w niektórych postaciach choroby. W obecnej pracy badano czy pegaptanib sodu jako inhibitor śródbłonkowego czynnika wzrostu może hamować neowaskularyzację podsiatkówkową. Wielośrodkowe badania kliniczne, których część prezentuje obecna praca potwierdziły tę hipotezę. W efekcie na rynek wprowadzono nowy lek: pegaptanib sodu, nazwa handlowa Macugen. Daje on szansę na zachowanie widzenia milionom chorych ze starczym zwyrodnieniem plamki.

Prof. dr hab. Józef Kałużny jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Oczu.

Anna Szaflarska-Popławska Daniel Gackowski Rafał Różalski Mieczysława Czerwionka-Szaflarska Ryszard Oliński

IF: 5.375

**Katedra i Klinika Pediatrii,
Alergologii i Gastroenterologii
Katedra i Klinika Biochemii Klinicznej**

Tytuł oryginału: Helicobacter pylori infection is associated with oxidatively damaged DNA in human leukocytes and decreased level of urinary 8-oxo-7,8-dihydroguanine.

Autorzy: A. Siomek, A. Rytarowska, Anna Szaflarska-Popławska, Daniel Gackowski, Rafał Różalski, T. Dziaman, Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, Ryszard Oliński.

Źródło: - Carcinogenesis 2006 Vol. 27 nr 3 s. 405-408.

Omówienie: Zakażenie H. pylori wywołuje stan zapalny, zwiększoną produkcję wolnych rodników tlenowych i oksydacyjne uszkodzenie DNA komórek błony śluzowej żołądka. W piśmiennictwie można znaleźć sugestie, że zakażenie H. pylori może również prowadzić do pewnych patologii poza przewodem pokarmowym, które są wynikiem działania wolnych rodników tlenowych i w konsekwencji oksydacyjnych uszkodzeń DNA.

Celem pracy była analiza biomarkerów oksydacyjnych uszkodzeń DNA: 8-oksyo-7,8-dihydro-2'-deoksyguanozyny (8-oksyoG) i 8-oksyo-7,8-dihydroguanine (8-oksyoGua) w moczu oraz w leukocytach.

Za pomocą HPLC oraz chromatografii gazowej sprzężonej ze spektrometrem masowym, zbadaliśmy poziom markerów oksydacyjnych uszkodzeń DNA wydalanych z moczem i poziom 8-oksyoG w DNA leukocytarnym (za pomocą techniki HPLC/EC) w trzech grupach badanych dzieci: i/ grupie kontrolnej, ii/ grupie dzieci z zapaleniem błony śluzowej żołądka i dwunastnicy ze współistniejącym zakażeniem H.pylori oraz iii/ grupie dzieci z zapaleniem błony śluzowej żołądka i dwunastnicy bez współistniejącego zakażenia H.pylori.

Poziom 8-oksyoG w DNA wyizolowanym z leukocytów dzieci zakażonych H.pylori i w grupie dzieci z zapaleniem błony śluzowej żołądka i dwunastnicy bez współistniejącego zakażenia H.pylori był statystycznie istotnie wyższy niż w DNA wyizolowanym z leukocytów dzieci z grupy kontrolnej. Średni poziom 8-oksyoGua w moczu dzieci zakażonych H.pylori był statystycznie istotnie niższy niż w moczu dzieci z zapaleniem błony śluzowej żołądka i dwunastnicy bez współistniejącego zakażenia H.pylori.

Uzyskane wyniki sugerują, że to stan zapalny a nie samo zakażenie H.pylori wpływa na obserwowany wzrost poziomu 8-oksyoG w DNA leukocytarnym. Obserwowane obniżenie poziomu 8-oksyoGua w moczu wydaje się być specyficzne dla grupy dzieci zakażonych H.pylori i prawdopodobnie jest związane z udziałem NO w inhibicji kluczowego enzymu naprawy (hOGG1) odpowiedzialnego za naprawę 8-oksyo-7,8-dihydroguanine.

Dr Anna Szaflarska-Popławska jest adiunktem w Katedrze i Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii kierowanej przez prof. dr hab. Mieczysława Czerwionkę-Szaflarską. Dr Daniel Gackowski oraz dr Rafał Różalski są adiunktami w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej kierowanym przez prof. dr hab. Ryszarda Olińskiego.

Zbigniew Włodarczyk

IF: 5.306

**Katedra Transplantologii
i Chirurgii Ogólnej**

Tytuł oryginału: Tacrolimus combined with two different dosages of sirolimus in kidney transplantation: results of a multicenter study.

Autorzy: S. Vitko, Zbigniew Włodarczyk, L. Kyllonen, Z. Czajkowski, R. Margreiter, L. Backman, F. Perner, P. Rigotti, B. Jaques, D. Abramowicz, M. Kessler, J. Sanchez-Plumed, L. Rostaing, R.S. Rodger, D. Donati, Y. Vanrenterghem.

Źródło: - Am. J. Transplant. 2006 Vol. 6 nr 3 s. 531-538.

Polskie hasła przedmiotowe: takrolimus - stosowanie lecznicze, nerka - przeszczepianie

Dr hab. Zbigniew Włodarczyk jest kierownikiem Katedry Transplantologii i Chirurgii Ogólnej.

Stefan Kruszewski

IF: 4.139

Zakład Fizyki Medycznej

Tytuł oryginału: The novel silatecan 7-tert-butylidimethylsilyl-10-hydroxycampothecin displays high lipophilicity, improved human blood stability, and potent anticancer activity.

Autorzy: D. Bom, D.P. Curran, Stefan Kruszewski, S.G. Zimmer, J. Thompson Strode, G. Kohlhaagen, W. Du, A.J. Chavan, K.A. Fraley, A.L. Bingcang, L.J. Latus, Y. Pommier, T. G. Burke.

Źródło: - J. Med. Chem. 2000 Vol. 43 s. 3970-3980.

Polskie hasła przedmiotowe: kamptotecyna, krew, nowotwory.

Dr hab. Stefan Kruszewski, prof. UMK jest kierownikiem Zakładu Fizyki Medycznej w Katedrze Biofizyki. Rok wcześniej był współautorem podobnej pracy, opublikowanej również w J. Med. Chem. 1999 Vol. 42 s. 3018-3022 a zatytułowanej "Novel A,B,E-ring-modified camptothecins displaying high lipophilicity and markedly improved human blood stabilities".

Piotr Cysewski

IF: 4.931

Katedra i Zakład Chemii Fizycznej

1.

Tytuł oryginału: Polyolefin macroradical properties: a semiempirical quantum chemistry study.

Autorzy: A. Shyichuk, Piotr Cysewski.

Źródło: - Macromol. Theory Simul. 2005 Vol. 14 s. 400-405.

IF: 1.565

Omówienie: Praca dotyczy metodyki teoretycznego opisu właściwości makrorodni-

ków powstających w warunkach tlenowych oraz beztlenowych. Powszechność tworzyw sztucznych jest tak oczywistym faktem, że wręcz nie wartym wzmianki.

Jednakże wszechobecność nie jest związana z nieograniczoną trwałością. Każdy może samodzielnie stwierdzić skutki termicznej czy fotochemicznej degradacji starzejących się materiałów wykonanych z takich tworzyw sztucznych jak polietylen, polipropylen czy polistyren. Dlatego zagadnienia podatności na działanie czynników degradacyjnych są ważnym ogniwem inżynierii materiałowej. W pracy przedstawiono metodykę modelowania molekularnego tlenowych i alkilowych makrorodników za pomocą półempirycznych metod chemii kwantowej. Wykazano, że zarówno właściwości energetyczne, strukturalne jak i elektrostatyczne mogą być z powodzeniem modelowane dla relatywnie krótkich łańcuchów oligomerycznych. Wyznaczone gęstości spinowe, rzędy wiązań oraz energia polimeryzacji są szybko-zbieżnymi funkcjami długości łańcucha analizowanych oligomerów.

2.

Tytuł oryginału: Experimental and theoretical studies on formation and degradation of chloro organic compounds.

Autorzy: Piotr Cysewski, A. Gackowska, J. Gaca.

Źródło: - Chemosphere 2006 Vol. 63 nr 1 s. 165-170.

IF: 2.359

Polskie hasła przedmiotowe: chemia fizyczna, chlor - chemia

Dr hab. Piotr Cysewski jest kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej.

Mgr Żaneta Czyżnikowska-Balcerak jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizycznej.

3.

Tytuł oryginału: The MP2 quantum chemistry study on the local minima of guanine stacked with all four nucleic acid bases in conformations corresponding to mean B-DNA.

Autorzy: Piotr Cysewski, Żaneta Czyżnikowska-Balcerak.

Źródło: - J. Mol. Struc. (Theochem) 2005 Vol. 757 s. 29-36.

IF: 1.007

Omówienie: Oddziaływania boczne pomiędzy zasadami azotowymi w łańcuchu B-DNA należą do dominujących czynników warunkujących stabilność przestrzennej struktury dwuniciowej helisy. Analiza korelacji pomiędzy strukturą stakujących zasad azotowych, a właściwościami energetycznymi i elektrostatycznymi była przedmiotem szczegółowych badań w niniejszej pracy. Korzystając z zaawansowanych metod chemii kwantowej (MP2/6-31G*(d=0.25)) dokonano skanowania hiperpowierzchni potencjalnej wokół konformacji odpowiadającym uśrednionej geometrii natywnego B-DNA. Wykazano, że występują minima lokalne odpowiadające wartościom parametrów strukturalnych wyznaczonym dla uśrednionej konformacji wszystkich możliwych kombinacji stakujących par zasad. Minima te jednak nie korespondują z globalnymi minimami oddziaływań bocznych wolnych

zasad azotowych. Więzy międzycząsteczkowe narzucone przez strukturę B-DNA zmniejszając znaczącą wartość energii stabilizacji par, wciąż jednak gwarantują charakter przyciągający. Wykazano, że źródłem stabilizacji par zasad azotowych jest w głównym stopniu korelacja elektronowa.

Paweł Stróżecki

IF: 3.382

Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych

Tytuł oryginału: Methylenetetrahydrofolate reductase gene polymorphisms in essential hypertension.

Autorzy: L. Tylicki, M. Fodinger, H. Puttinger, P. Rutkowski, Paweł Stróżecki, S. Tyszkowski, B. Rutkowski, W.H. Horl.

Źródło: - Am. J. Hypertens. 2005 Vol. 18 s. 1442-1448.

Polskie hasła przedmiotowe: polimorfizm (genetyka), nadciśnienie tętnicze, choroby nerek, homocysteina

Dr Paweł Stróżecki jest adiunktem w Katedrze i Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych.

Jan Styczyński Mariusz Wysocki

IF: 3.195

Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Tytuł oryginału: Ex vivo modulation of response to prednisolone in childhood acute lymphoblastic leukaemia.

Autorzy: Jan Styczyński, Mariusz Wysocki.

Źródło: - Br. J. Haematol. 2006 Vol. 133 s. 397-399.

Omówienie: W pracy wykazano, że oporność komórek nowotworowych na glikokortykoidy w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci może być modulowana w wyniku równoczesnego stosowania różnych leków pozbawionych bezpośredniego działania cytotoksycznego (np. cyklosporyny, ryfampicyny, doksorubicyny, pentoksyliny, indometacyny i innych), które powodują uwrażliwienie komórek białaczkowych i zwiększają efekt przeciwnowotworowy glikokortykoidów w tej chorobie.

Dr hab. Jan Styczyński jest adiunktem w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii kierowanej przez prof. dr. hab. Mariusza Wysockiego.

Przemysław Tarasewicz

IF: 3.075

Zakład Teorii Układów Biomedycznych

Tytuł oryginału: Extension of the Frohlich method to 4-fermion interactions.

Autorzy: Przemysław Tarasewicz, D. Baran.

Źródło: - Physical Rev. B 2006 Vol. 73 s. 094524-1-094524-19.

Omówienie: Praca dotyczy ważnego problemu istnienia dynamicznych oddziaływań działających pomiędzy elektronami, które mogą prowadzić do pojawienia się zjawiska

nadprzewodnictwa w pewnych, specyficznych materiałach. W publikacji badamy wyższe wyrazy przetransformowanego hamiltonianu Fröhlich'a opisującego oddziaływania pomiędzy elektronami i fononami za pomocą transformacji kanonicznej Fröhlich'a. W szczególności byliśmy zainteresowani wpływem wyrazów zaniedbanych przez Fröhlich'a na kształt efektywnego hamiltonianu. By tego dokonać, zastosowaliśmy drugą transformację, podobną do tej, użytej wcześniej przez Fröhlich'a. Skutkiem tego było uzyskanie efektywnych, czterocząstkowych oddziaływań działających pomiędzy elektronami obok znanych już oddziaływań dwuelektronowych prowadzących do oddziaływania BCS. Następnie, wyżej wymienione oddziaływania zostały zredukowane do postaci, która umożliwia zbadanie termodynamiki takiego układu. Ponadto, zbadaliśmy postać stałej sprzężenia oddziaływania czterocząstkowego, a w szczególności jej znak. Okazało się, że w przeważającej części przypadków takie oddziaływanie jest przyciągające. Jednakże, jest ono znacznie słabsze od oddziaływania BCS.

Dr Przemysław Tarasewicz jest asystentem w Zakładzie Teorii Układów Biomedycznych.

Tomasz Grzybowski Jakub Czarny Danuta Miścicka-Śliwka

IF: 2.680

Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej

Tytuł oryginału: Mitochondrial DNA diversity in the Polish Roma.

Autorzy: B.A. Małyarchuk, Tomasz Grzybowski, M.V. Derenko, Jakub Czarny, Danuta Miścicka-Śliwka.

Źródło: - Ann. Hum. Genet. 2006 Vol. 70 nr 2 s. 195-206.

Polskie hasła przedmiotowe: DNA mitochondrialny

Dr Tomasz Grzybowski oraz Jakub Czarny są adiunktami w Zakładzie Genetyki Molekularnej i Sądowej kierowanym przez śp. Danutę Miścicką-Śliwkę.

Kazimierz Fabisiak

IF: 2.678

Katedra i Klinika Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych

1.

Tytuł oryginału: Optical spectroscopy of the Er-doped glasses with 3CaO-Ga2O3-3GeO2 composition.

Autorzy: B. Padlyak, O. Vlokh, Kazimierz Fabisiak, K. Sagoo, B. Kukliński.

Źródło: - Opt. Mater. 2006 Vol. 28 nr 1-2 s. 157-161.

IF: 1.339

Polskie hasła przedmiotowe: spektroskopia, jony, optyka, absorpcja, luminescencja, promieniotwórczość.

Dr Kazimierz Fabisiak jest adiunktem w Katedrze i Klinice Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych.

2.

Tytuł oryginału: Structural characterization of CVD diamond films using Raman and ESR spectroscopy.

Autorzy: Kazimierz Fabisiak, A. Banaszak, M. Kaczmarek, M. Kozanecki.

Źródło: - Opt. Mater. 2006 Vol. 28 nr 1-2 s. 106-110.

IF: 1.339

Polskie hasła przedmiotowe: analiza widmowa Ramana, spektroskopia

Dr Kazimierz Fabisiak jest adiunktem w Katedrze i Klinice Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych.

Jakub Kałużny

IF: 1.642

Katedra i Klinika Chorób Oczu

Tytuł oryginału: Coherent noise-free ophthalmic imaging by spectral optical coherence tomography.

Autorzy: A. Szkulmowska, M. Wojtkowski, I. Gorczyńska, T. Bajraszewski, M. Szkulmowski, P. Targowski, A. Kowalczyk, Jakub J. Kałużny.

Źródło: - J. Phys. D: Appl. Phys. 2005 Vol. 38 s. 2606-2611.

Omówienie: Celem pracy było znalezienie sposobu uniknięcia pasożytniczych interferencji zakłócających obrazy siatkówki uzyskane za pomocą Spektralnej Optycznej Tomografii (SOCT). Optymalne warunki mocy optycznej i czasu ekspozycji zostały obliczone teoretycznie i potwierdzone eksperymentalnie. Sygnały pozbawione szumu uzyskano dla czasów ekspozycji rzędu 40 μ s. Wartości te dla obrazów siatkówki mieszczą się w granicach norm bezpieczeństwa ANSI.

Dr Jakub Kałużny jest adiunktem w Katedrze i Klinice Chorób Oczu.

Stanisław Pilecki Katarzyna Jankowska Mariusz Wysocki Andrzej Kurylak Roman Junik

IF: 1.582

**Katedra Endokrynologii i Diabetologii
Katedra i Klinika Pediatrii,
Hematologii i Onkologii
Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego**

Tytuł oryginału: Accumulation of Tc-99m DTPA in Ewing sarcoma.

Autorzy: Stanisław Pilecki, M. Gierach, J. Pufal, Katarzyna Jankowska, Mariusz Wysocki, Andrzej Kurylak, S. Walek, Roman Junik.

Źródło: - Clin. Nucl. Med. 2005 Vol. 30 nr 11 s. 771-772.

Omówienie: Mięsak Ewinga jest drugim co do częstości występowania u dzieci pierwotnym guzem kości. Autorzy przedstawili przypadek 15-letniej dziewczyny z mięsakiem Ewinga zlokalizowanym w prawym talerzu biodrowym. Dla oceny funkcji nerek w toku chemioterapii wykonano scyntyografię dynamiczną z użyciem Tc-99m DTPA. Obserwowano niezwykle, intensywne gromadzenie się radioizotopu poza układem moczowym wokół guza miednicy.

Dr Stanisław Pilecki jest kierownikiem Pracowni Medycyny Nuklearnej w Katedrze Endokrynologii i Diabetologii, kierowanej przez dr hab. Romana Junika, prof. UMK. Dr Aldona Jankowska jest asystentem w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii, kierowanej przez prof. dr hab. Mariusza Wysockiego. Dr hab. Andrzej Kurylak jest kierownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Pediatrycznego w Katedrze Pielęgniarstwa Klinicznego.

Katarzyna Buszko Krzysztof Stefański

IF: 1.526

Zakład Teorii Układów Biomedycznych

Tytuł oryginału: Measuring transient chaos in nonlinear one- and two-dimensional maps.

Tytuł polski: Mierzenie przejściowego chaosu w odwzorowaniach jedno i dwuwymiarowych.

Autorzy: Katarzyna Buszko, Krzysztof Stefański.

Źródło: - Chaos Soliton. Fract. 2006 Vol. 27 nr 3 s. 630-646.

Omówienie: Praca zawiera wyniki eksperymentów numerycznych dotyczących przejściowych zachowań chaotycznych w rodzinach odwzorowań logistycznych i odwzorowań Hénona. Opisano w niej metodę określania czasu trwania przejścia chaotycznego (czas błędzenia) opartą na ścisłym kryterium i podano wartości tak oszacowanych czasów błędzenia dla kilkudziesięciu okien okresowych rodziny odwzorowań logistycznych, stwierdzając monotoniczną zależność tych czasów od okresu rozwiązania granicznego i numeru okna w serii o zadanym okresie oraz jakościową i ilościową zgodność zależności czasu błędzenia od szerokości okna znaną z literatury.

Opisano również metodę opartą na kryterium przybliżonym, którą w odróżnieniu od metody ścisłej, można stosować również do układów wielowymiarowych. Przedstawiono wyniki jej zastosowania w rodzinie odwzorowań logistycznych, wskazując kryterium optymalizacji swobodnego parametru metody i określając jej dokładność w porównaniu do metody ścisłej. Podano również wyniki oszacowań czasów błędzenia metodą przybliżoną w rodzinie odwzorowań Hénona i sprawdzono korelacje między czasami błędzenia i szerokościami okien.

Komentarz: Jest to trzecia z kolei praca poświęcona badaniu nieasympotycznych zachowań chaotycznych nieliniowych układów dynamicznych. Tej samej problematyce były poświęcone wcześniej opublikowane artykuły: K. Stefański: Chaotic transients in multidimensional maps, Rep. Math. Phys. 44, 231-240 (1999), K. Buszko, K. Stefański: Transient dynamics inside periodic windows and in their vicinity. I. Logistic maps, Open Sys. & Information Dyn. 10, 183-203 (2003).

Tematyka jest o tyle istotna, że w przypadku rzeczywistych układów dynamicznych: fizycznych, biologicznych, chemicznych i in., obserwuje się ewolucję w skończonym przedziale czasu. Oznacza to, że wyniki obserwacji mogą w sposób istotny odbiegać od przewidywań opartych na asymptotycznych własnościach układu, a istotne stają się własności przejściowe.

Mgr Katarzyna Buszko jest asystentem w prowadzonym przez dr hab. Stefana Kruszeckiego, prof. UMK Zakładzie Teorii Układów Biomedycznych w Katedrze Podstaw Teoretycznych Nauk Biomedycznych i Informatyki Medycznej.

Alina Borkowska Marzenna Ziółkowska-Kochan

IF: 1.221

**Zakład Neuropsychologii Klinicznej
Zakład Fizjologii Człowieka**

Tytuł oryginału: One-year treatment of Alzheimer's disease with acetylcholinesterase inhibitors: improvement on ADAS-cog and TMT A, no change or worsening on other tests.

Autorzy: Alina Borkowska, Marzenna Ziółkowska-Kochan, J.K. Rybakowski.

Źródło: - Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp. 2005 Vol. 204 s. 409-414.

Omówienie: Celem pracy była ocena funkcji poznawczych mierzona wybranymi testami neuropsychologicznymi u pacjentów z chorobą Alzheimer'a po roku leczenia inhibitorami acetylocholinoesterazy. Badania wykonano u 76 chorych (22 mężczyzn i 54 kobiet), w wieku 56-86 (średnio 68) lat, w początkowym i średnim stadium choroby Alzheimer'a. 47 osób przyjmowało donepezyl w dawce średniej 9,3 mg/dobę, zaś 29 osób riwastigminę w dawce średniej 8,5 mg/dobę. Oceny neuropsychologiczne dokonano za pomocą skali Mini Mental State Examination (MMSE), Skali Oceny Funkcji Poznawczych w chorobie Alzheimer'a (ADAS-cog), testu łączenia punktów (TMT) oraz testu Stroopa. Badanie wykonano przed oraz po 3, 6 i 12 miesiącach leczenia. Po roku leczenia stwierdzono istotną poprawę wykonania testu ADAS-cog ($p < 0.001$, 83% pacjentów uzyskało poprawę), natomiast pogorszenie wyników w MMSE (u 84% chorych nastąpiło pogorszenie, $p < 0.01$ po 6 i 12 miesiącach). Większość chorych (57%) uzyskało istotną poprawę w TMT A ($p < 0.001$), oceniającym szybkość psychomotoryczną i pogorszenie w TMT B ($p < 0.01$ po 12 miesiącach) oraz w teście Stroopa B ($p < 0.001$) oceniającym pamięć operacyjną i funkcje wykonawcze, gdzie odpowiednio 53% i 61% pacjentów uzyskało pogorszenie wyników w tych testach. Większość chorych (83%) nie uzyskało poprawy, ani pogorszenia wykonania testu Stroopa A mierzącego sprawność funkcji werbalnych (poprawa po 3 miesiącach $p < 0.01$, pogorszenie po 6 i 12 miesiącach $p < 0.01$) po roku. Uzyskane rezultaty wskazują, że leczenie inhibitorami acetylocholinoesterazy może korzystnie wpływać na ogólne funkcjonowanie poznawcze (ADAS-cog) i szybkość psychomotoryczną (TMT A), jednakże leczenie takie nie zapobiega deterioracji w zakresie pamięci operacyjnej i funkcji wykonawczych.

Dr hab. Alina Borkowska jest kierownikiem Zakładu Neuropsychologii Klinicznej. Dr Marzenna Ziółkowska-Kochan jest adiunktem w Zakładzie Fizjologii Człowieka w Katedrze Fizjologii.

Konrad Misiura

IF: 1.161

Katedra i Zakład Technologii
Chemicznej Środków Leczniczych

Tytuł oryginału: Role of GSTM1, GSTP1, and GSTT1 gene polymorphism in ifosfamide metabolism affecting neurotoxicity and nephrotoxicity in children.

Autorzy: E. Zielińska, M. Zubowska, Konrad Misiura.

Źródło: - J. Pediatr. Hematol. Oncol. 2005 Vol. 27 nr 11 s. 582-589.

Omówienie: Celem badań było określenie wpływu polimorfizmu genów GSTM1, GSTT1 i GSTP1 na poziomy wydalanych z moczem niezmiennego ifosfamid (IF), 2-dechloroetyloifosfamid (2DCEIF) i 3-dechloroetyloifosfamid (3DCEIF) w powiązaniu z przypadkami nefrotoksyczności oraz neurotoksyczności. Badania obejmowały 76 dzieci (38 dziewcząt 38 chłopców) w wieku od 10 miesięcy do 18 lat, które były leczone ifosfamidem z powodu różnych chorób nowotworowych. Dzieci były klasyfikowane do badań po wcześniejszym określeniu genotypu kodującego trzy klasy S-transferazy glutatenu (GSTM1, GSTT1 i GSTP1). Fosforowy magnetyczny rezonans jądrowy był użyty do badania poziomu wydalanego z moczem niezmiennego ifosfamid oraz metabolitów 2DCEIF i 3DCEIF w 3 godziny po infuzyjnym podaniu ifosfamid. U dzieci z polimorficznym locus genu GSTP1 w porównaniu do dzieci z homozygotycznymi allelami obserwowano wzrost wydalania z moczem 3DCEIF oraz obniżenie klierensu kreateniny. Na podstawie przeprowadzonej analizy można sądzić, że polimorfizm genu GSTP1 jest jednym z czynników wywołujących podwyższoną toksyczność stosowanego cytotoksycznego preparatu. Z przeprowadzonej analizy wynika także, że osobnicza wrażliwość na ifosfamid może być powiązana z dziedzicznym polimorfizmem genu GSTP1 kodującego odpowiedni detoksyfikujący enzym.

Komentarz: W leczeniu dzieci chorych na schorzenia nowotworowe z wykorzystaniem leku cytotoksycznego ifosfamid istotny problem stanowią pojawiające się przypadki silnej nefrotoksyczności i neurotoksyczności. Omówiona praca zmierza do określenia parametrów farmakogenetycznych związanych z występowaniem tych niepożądanych efektów ubocznych.

Dr hab. Konrad Misiura, prof. UMK jest kierownikiem Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych

Kornelia Kędziora-Kornatowska
Tomasz Kornatowski
Hanna Pawluk
Jolanta Czuczejko
Józef Kędziora
Leszek Szadujkis-Szadurski

IF: 1.098

Katedra i Klinika Geriatrii
Katedra i Zakład Biochemii Ogólnej
Katedra i Zakład Farmakologii i Terapii

Tytuł oryginału: Production of nitric oxide, lipid peroxidation and oxidase activity of ceruloplasmin in blood of elderly patients with primary hypertension: effects of perindopril treatment.

Autorzy: Kornelia Kędziora-Kornatowska, Tomasz Kornatowski, G. Bartosz, Hanna Pawluk, Jolanta Czuczejko, Józef Kędziora, Leszek Szadujkis-Szadurski.

Źródło: - Aging Clin. Exp. Res. 2006 Vol. 18 nr 1 s. 1-6.

Omówienie: Jednym z czynników biorących udział w procesie starzenia i etiopatogenezie pierwotnego nadciśnienia tętniczego jest stres oksydacyjny. Celem badań była ocena generowania tlenu azotu, aktywności oksydacyjnej ceruloplazminy (Cp) oraz stężenia jednego z końcowych produktów peroksydacji lipidów, dialdehydu malonowego (MDA) u chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym w wieku podeszłym. Ponadto zbadano wpływ leczenia inhibitorem konwertazy angiotensyny, perindopilem, na badane parametry.

Metody: Badania wykonano u 37 pacjentów (w wieku 69-91 lat) z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym leczonych przez okres 6 tygodni hipotensyjnie perindopilem. Grupę porównawczą stanowiło 25 osób w wieku 65-96 lat (K1) oraz 23 osoby w wieku 22-41 lat (K2). We krwi badanych oznaczano aktywność oksydazową Cp, stężenie MDA i metodą pośrednią generowanie NO (azotynów/azotanów) w reakcji Griess'a.

Wyniki: W grupie chorych z nadciśnieniem tętniczym w porównaniu do grup kontrolnych (K1 i K2) stwierdzono istotnie wyższą aktywność Cp. U pacjentów z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym stężenie MDA w erytrocytach było znacznie wyższe, natomiast poziom azotynów/azotanów w osoczu istotnie niższy w porównaniu do K1 i K2. Już po 7 dniach terapii perindopilem stwierdzono u chorych z nadciśnieniem tętniczym znaczne obniżenie aktywności Cp, ale najniższą wartość obserwowano po 6 tygodniach terapii.

Po 6 tygodniach terapii w erytrocytach chorych z nadciśnieniem tętniczym stężenie MDA istotnie obniżyło się i było porównywalne z wartościami obserwowanymi w grupach K1 i K2, z kolei stężenie azotynów/azotanów w osoczu było istotnie wyższe od wartości obserwowanych przed leczeniem perindopilem.

Wnioski: Badania potwierdzają nasilenie stresu oksydacyjnego i zaburzenia w generowaniu NO u starszych pacjentów z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym, a także wskazują na korzystne antyoksydacyjne działanie perindopilu.

Dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK jest kierownikiem Katedry i Kliniki Geriatrii. Dr Jolanta Czuczejko i dr Hanna Pawluk są adiunktami w Katedrze i Zakładzie Biochemii Ogólnej kierowanej przez prof. dr. hab. Józefa Kędziórę, natomiast dr Tomasz Kornatowski jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Farmakologii i Terapii kierowanym przez prof. dr. hab. Leszka Szadujkis-Szadurskiego.

Roman Junik

IF: 1.048

Katedra Endokrynologii i Diabetologii

Tytuł oryginału: Reduced brain perfusion and neurocranial shape abnormalities of the temporal regions in patients with Klinefelter syndrome.

Autorzy: Roman Junik, J. Kosowicz.

Źródło: - Neuroendocrinol. Lett. 2005 Vol. 26 nr 5 s. 593-598.

Omówienie:

Cele. W zespole Klinefeltera częste są zaburzenia zachowania, trudności w nauce i upośledzenie inteligencji. Celem naszych badań było przeprowadzenie oceny perfuzji mózgu i cefalometrii czaszkowej u 27 chorych z zespołem Klinefeltera i porównanie wyników z grupą 26 zdrowych ochotników.

Metody. Badanie wykonywano metodą tomografii emisyjnej pojedynczego fotonu (SPECT) po podaniu 20 mCi 99mTc-HMPAO. Oceniano dane na przekrojach poprzecznych w 46 obszarach zainteresowania na poziomach mózdkowym, wzgórzowym, komorowym i ciemieniowym. Obliczano stosunek wychwytu znacznika prawo/lewo, a różnice przekraczające 10% uznawano za nieprawidłowe. Zdjęcia czaszki wykonywano w projekcjach czołowej i bocznej oraz mierzone część mózgową.

Wyniki. U badanych 27 pacjentów z zespołem Klinefeltera SPECT wykazał 82 ogniska upośledzonej perfuzji, najczęściej w obszarach skroniowych, rzadziej w skroniowo-ciemieniowych i czołowych. U 6 osób kontrolnych znaleziono tylko 11 ognisk hipoperfuzji na 26 badanych. Zdjęcia czaszki wykazywały następujące nieprawidłowości: spłaszczenie obszarów skroniowych, zmniejszenie szerokości sklepienia, skrócenie przedniego dołu czaszkowego i zmniejszenie kąta podstawy czaszki; wszystkie te nieprawidłowości różniły się znacznie od obrazu czaszek osób kontrolnych.

Wnioski. Duża zbieżność lokalizacji w okolicach skroniowych zaburzeń przepływu krwi mózgowej i nieprawidłowości kształtu mózgowości wskazują, że dodatkowy chromosom X w zespole Klinefeltera ma bardzo szkodliwy wpływ na rozwój i czynność płata skroniowego.

Dr hab. Roman Junik, prof. UMK jest kierownikiem Katedry Endokrynologii i Diabetologii.

Marzenna Ziółkowska-Kochan

IF: 1.019

Zakład Fizjologii Człowieka

Tytuł oryginału: Effect of almitrine bismesylate on arterial blood gases in patients with chronic obstructive pulmonary disease and moderate hypoxaemia: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled study.

Autorzy: D. Górecka, P. Śliwiński, G. Pałasiwicz, R. Pachocki, J. Zieliński, [i in.], Marzenna Ziółkowska-Kochan, [i in.].

Źródło: - Respiration 2003 Vol. 70 s. 275-283.

Polskie hasła przedmiotowe: tlen, choroby płuc obturacyjne.

Dr Marzenna Ziółkowska-Kochan jest adiunktem w Zakładzie Fizjologii Człowieka w Katedrze Fizjologii.

Tegoroczna nagroda im. profesora Zdzisława Boronia wręczona

Janusz Tyloch

W dniach 25-28 maja odbył się w Zamościu, kolejny już, ósmy Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego. Zjazd ten był jednak szczególnie, bowiem w trakcie uroczystej inauguracji wręczono po raz pierwszy, ustanowioną w 2005 roku, Nagrodę Zarządu Głównego PTU im. Profesora Zdzisława Boronia dla najlepszej pracy doktorskiej obronionej w okresie między Zjazdami Naukowymi PTU. O genezie tej nagrody pisałem szerzej w „Wiadomościach Akademickich” nr 16 /2005/1: 8-9. Dla Alma Mater Bydgoszczensis nagroda jest tym cenniejsza, że jest pierwszą nagrodą ogólnopolską, cyklicznie przyznawaną przez Towarzystwo Naukowe, mającą za patrona naukowca – lekarza, który większość swego naukowego życia spędził w Bydgoszczy.

Pierwszą laureatką Nagrody została dr nauk medycznych Agnieszka Brodzisz, asystent w Zakładzie Radiologii Dziecięcej Dziecięcego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Lublinie. Tytuł nagrodzonej pracy: „Przydatność badań ultrasonograficz-

nych wysokiej częstotliwości w diagnostyce bólu brzucha”, a promotorem był prof. dr hab. med. Paweł Wieczorek, kierownik Zakładu Radiologii Dziecięcej AM w Lublinie. W swojej pracy, której celem było określenie przydatności badań USG w diagnostyce schorzeń przewodu pokarmowego u dzieci zgłaszających się z bólem brzucha do szpitala, na podstawie przeprowadzonej analizy 292 badań, autorka wykazała dużą przydatność badania ultrasonograficznego pozwalającego m.in. uwidocznienie nieprawidłowości w ścianie przewodu pokarmowego. Badanie to winno być wykonywane rutynowo u wszystkich pacjentów zgłaszających się z dolegliwościami bólowymi brzucha.

Nagrodą jest, ufundowane przez firmę „MAR-MED” Sp. z o.o. uczestnictwo w XVIII Europejskim Kongresie Ultrasonograficznym „EUROSON” w dniach 15-19 września br. w Bolonii we Włoszech.

Dr Janusz Tyloch jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej.



Uroczystość wręczenia Nagrody im. Profesora Zdzisława Boronia w trakcie uroczystej inauguracji VIII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego 25 maja br. w Zamościu.

I Ogólnopolska Konferencja Naukowa Europejski wymiar nauk o zdrowiu

Mirosława Kram

W dniach 20-21 kwietnia 2006 roku odbyła się I Ogólnopolska Konferencja Naukowa Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu pod honorowym patronatem Jego Magnificencji Rektora UMK dr. hab. Andrzeja Jamiołkowskiego prof. UMK oraz Prorektora ds. Collegium Medicum dr. hab. Małgorzaty Tafilewskiej. Organizatorem konferencji były Katedra i Zakłady Wydziału Nauk o Zdrowiu - Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego, Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego. Współorganizatorem był Szpital Uniwersytecki im. dra A. Jurasza w Bydgoszczy, Polskie Towarzystwo Żywności Pozażelazowej i Dojelitowej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Nad częścią merytoryczną czuwał Komitet Naukowy, którego przewodniczącym był prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy.

W ciągu dwóch dni odbyło się dziewięć sesji naukowych oraz jedna sesja plakatowa.

Głównymi zagadnieniami sesji „Oblicza

współczesnej medycyny ratunkowej” były: ratownictwo medyczne a urazy czaszkowo – mózgowe, kręgosłupa i rdzenia kręgowego, miejsce ratownika medycznego w systemie ratownictwa medycznego, jego działania mające na celu zmniejszenie liczby wypadków drogowych, jak i następstw wypadków drogowych w obszarze ratowniczym i edukacyjnym.

W sesji „Współczesne pielęgniarstwo polskie” uwagę zwróciła praca dotycząca podstaw normatywno – programowych do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki przez absolwentów kierunków pielęgniarstwa w kontekście zgodności z zapisami unijnych aktów prawnych. Pozostałe wystąpienia, nie mniej interesujące, dotyczyły aktualnych problemów w kształceniu pielęgniarek.

„Edukacja i promocja zdrowia” – kolejna sesja z ciekawymi pracami, które dotyczyły obszarów edukacji zdrowotnej i zachowań zdrowotnych w chorobach społecznych, takich jak: nowotwory, nadciśnienie tętnicze, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, cukrzyca.

Sesja „Wybrane problemy zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej” zawierała prace



Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. dr. hab. Zbigniew Bartuzi podczas otwarcia Konferencji.

dotyczące min. kosztów jakości, niedożywienia szpitalnego w aspekcie zmian organizacyjnych.

„Niedożywienie szpitalne – cicha epidemia przełomu wieku”. Sesja interesująca ze względu na tematykę i podkreślenie, że współczesne leczenie żywieniowe wymaga współpracy lekarzy, farmaceutów, dietetyków i pielęgniarek, którzy to tworzą zespół żywieniowy. Jedną z wielu w tej sesji prac dotyczyła ukazania roli personelu pielęgniarskiego w profilaktyce i zwalczaniu niedożywienia u pacjentów z chorobą nowotworową oraz zaburzeniami odżywiania o podłożu psychicznym. Nie zabrakło przeciwwagi. W jednej z prac omówiono problem otyłości patologicznej z punktu widzenia chirurga bariatry.

W sesji „Pielęgniarstwo położnicze i pediatriczne” tematyka dotyczyła min. opieki położniczej wśród kobiet po porodzie fizjologicznym, edukacyjnej roli pielęgniarki i położnej w szkole rodzenia, opieki pielęgniarskiej nad wcześniakiem, noworodkiem i niemowlęciem ze schorzeniami przewodu pokarmowego, występowania objawów chorobowych ze strony układu oddechowego u dzieci od chwili urodzenia do siódmego roku życia, występowania wad postawy wśród uczniów gimnazjum.

„Pielęgniarstwo w neurologii i neurochirurgii” – sesja zawierała prace, w których zdecydowana większość wiązała się jakością opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ze schorzeniem neurologicznym – guzem mózgu, urazem kręgosłupa, leczonym metodą embolizacji.

W sesji „Pielęgniarstwo zachowawcze i opieka długoterminowa” przedstawiono prace o niezwykle zróżnicowanej tematyce, co jest zrozumiałe ze względu na specyfikę opieki pielęgniarskiej w tej specjalności pielęgniarskiej a także samych podopiecznych. Przedstawione zostały prace dotyczące opieki nad osobami w podeszłym wieku, wsparcia społecznego a jakość życia osób w podeszłym wieku. Bardzo interesujące w kolejnej pracy było przedstawienie wyników najczęściej występujących problemów pacjentów po udarze mózgu i możliwości realizowania opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym.

„Pielęgniarstwo onkologiczne”. Sesja zawierała min. prace od „Badania stopnia akceptacji choroby przez młodzież z nowotworami złośliwymi”, przez prace dotyczące istoty pielęgnowania pacjentów w okresie neutropenii, dziecięcej wizji śmierci, ocenę problemów pielęgnacyjnych i psychologicznych u kobiet po mastektomii, wsparcia społecznego w opiece nad pacjentem z chorobą nowotworową pęcherza moczowego do analizy przyczyny zgonów chorych przewlekle hemodializowanych.

„Zdrowotne i społeczne problemy pacjentów i ich rodzin” tytuł „patronował” sesji plakatowej, w której zaprezentowano i przedyskutowano ok. dwadzieścia plakatów.

„Wieloaspektowe zainteresowania i badania studentów kierunków medycznych” to tytuł sesji studenckiej.

Sesje połączone były dyskusjami. W niektórych miały niekiedy burzliwy przebieg, co oznaczało, że przedstawiana tematyka wzbudziła niezwykle zainteresowanie.

Pierwsza Ogólnopolska Konferencja Naukowa Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu zdecydowanie spełniła oczekiwania jej uczestników, którymi byli: lekarze wielu specjalności, pielęgniarki i pielęgniarze z różnych oddziałów szpitalnych klinik oraz szpitali z Bydgoszczy i kraju, pracownicy dydaktyczno-naukowi Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz studenci ze Studenckich Kół Naukowych.



Prorektor ds. Collegium Medicum UMK, dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, prof. UMK przemawia podczas otwarcia Konferencji



Uczestnicy I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Europejski wymiar nauk o zdrowiu”



Wojewódzkie obchody Dnia Bibliotekarza

oprac. Monika Kubiak

Istnieją co najmniej dwie teorie na temat powstania Dnia Bibliotekarza. Jedna z nich nawiązuje do postaci legendarnego bibliotekarza Istadoriona, twórcy pierwszej księgi, w której wymienione zostało w 69 językach słowo BIBLIOTEKA. Druga głosi, że Dzień Bibliotekarza powołano dla uczczenia Jana z Koźmina, zwanego Koźmińczykiem, docenta Uniwersytetu Krakowskiego, nadwornego kanzdziej i pierwszego bibliotekarza króla Zygmunta Augusta, któremu w 1546 roku powierzono stanowisko bibliotekarza nowopowstałej biblioteki królewskiej w Wilnie.

Jakakolwiek jest geneza tego święta, faktem bezspornym jest, że raz w roku, 8 maja obchodzony jest Dzień Bibliotekarza, kiedy to należy szczególnie pamiętać o tych, którzy opiekują się i udostępniają zbiory czytelnicze. W województwie kujawsko-pomorskim rokrocznie odbywają się uroczystości, które mają na celu podkreślenie znaczenia pracy bibliotekarek i bibliotekarzy.

W tym roku marszałek województwa kujawsko-pomorskiego Waldemar Achramowicz zaprosił bibliotekarzy z regionu i osoby wspomagające bibliotekarzy w promowaniu książek na uroczystość obchodów święta bibliotekarzy, która odbyła się 22 maja w Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszczy. Uroczyste spotkanie odbyło się nieco po 11.00 w foyer Filharmonii. Marszałka reprezentował wicemarszałek Jan Szopiński. Uhonorowano na niej bibliotekarzy z całego regionu, przede wszystkim z bibliotek publicznych i samorządowych, m.in. z Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej, Książnicy Kopernikańskiej w Toruniu oraz bibliotek samorządowych powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Oprócz nich, pośród nagrodzonych znaleźli się także m. in. Dyrektor Archiwum Państwowego w Bydgoszczy, mgr Eugeniusz Borodij, kierownik Wydziału Zbiorów Audiowizualnych Pedagogicznej Biblioteki Wojewódzkiej w Bydgoszczy, mgr

Wojciech Niedzwiedziński. Wśród tego grona znalazł się także przedstawiciel Collegium Medicum - Zastępca Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej, dr Krzysztof Nierzwicki.

Z krótkim przedstawieniem najciekawszych obiektów zbiorów specjalnych Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej w Bydgoszczy wystąpiła kierownik zbiorów specjalnych mgr Jolanta Ociepa, prezentując m.in. fotokopię jednokart-



Jerzy Zelnik recytuje wiersze księdza Jana Twardowskiego



Uczestnicy i goście wojewódzkich obchodów Dnia Bibliotekarza i Bibliotek

kowego inkunabułu zawierającego list Girolamo Savonaroli, czy pierwszą mapę Polski. Uroczystość uświetnił występ recytatorski Je-

rzeżo Zelnika, który w niezwykle sugestywny sposób, przy muzyce fletu recytował wiersze księdza Jana Twardowskiego.

Nowe bazy testowe w Bibliotece Medycznej

Joanna Słomkowska, Monika Kubiak

Od maja 2006 roku firma EBSCO w ramach promocji zaoferowała Collegium Medicum bezpłatny dostęp testowy do czterech nowych baz medycznych. Z tej okazji 19 maja w Czytelni Czasopism Biblioteki odbyła się prezentacja multimedialna połączona z krótkim szkoleniem prowadzonym przez pracownika firmy EBSCO, Teresę Górecką, w którym uczestniczyli pracownicy Biblioteki Medycznej oraz zaproszeni lekarze i pracownicy naukowcy Collegium Medicum.

Przedstawiano następujące bazy testowe:

DynaMed – baza z zakresu medycyny praktycznej, opartej na dowodach medycznych, która monitoruje 500 czasopism naukowych i używa bazy Cochrane Database of Systematic Reviews i wielu innych źródeł jako podstaw dowodów medycznych, które są poddawane krytycznej ocenie przez specjalistów dbających o jej wiarygodność.

Baza rekomendowana jest jako stworzo-

na przez lekarzy dla lekarzy, ma stanowić nowoczesne narzędzie pozwalające na szybką selekcję dużej liczby publikacji z zakresu medycyny. Jest przeznaczona zarówno dla szpitali jak i uczelni medycznych, publicznej służby zdrowia oraz lekarzy specjalistów, stażystów, doktorantów, a także pracowników naukowych. Według niezależnych badań jest jedynym tego rodzaju narzędziem udzielającym odpowiedzi na większość przypadków klinicznych w opiece podstawowej.

Zawiera opisy przypadków klinicznych z około 2 tysięcy grup tematycznych np. choroby i wady, objawy (np. ból w klatce piersiowej), inne ważne tematy kliniczne (np. badania wysiłkowe serca), tematy szczególnego zainteresowania (np. zakażenie wąglikiem, SARS, ptasia grypa), nowe dziedziny w oparciu o aktualnie prowadzone badania (np. zespół metaboliczny i oznaczanie D-dimerów) i jest codziennie aktualizowana.

Dane w bazie są uszeregowane w bardzo praktyczny sposób:

- Opis choroby (wraz z kodami jednostek chorobowych)
- Przyczyny i czynniki ryzyka
- Powikłania i związane z tym choroby
- Historia choroby
- Objawy
- Diagnozowanie
- Prognozowanie
- Leczenie
- Zapobieganie i kontrola
- Bibliografia (w tym przeglądy i wytyczne)
- Informacje dla pacjentów

Prowadząca prezentację przedstawicielka EBSCO wyjaśniała, że wiele pacjentów w USA umiera rocznie z powodu możliwych do uniknięcia błędów medycznych, a straty materialne sięgają w tym wypadku miliardów USD, a korzystanie z „najlepszych dostępnych dowodów” w podejmowaniu decyzji klinicznych poprawia rezultaty leczenia i redukuje koszty ochrony zdrowia. Zajęci lekarze potrzebują „szybkich i łatwych” źródeł odpowiadających na większość ich pytań. Lekarze klinicyści często sięgają do podręczników i źródeł online o bardzo szerokim zakresie, ale źródła te nie używają najlepszych aktualnie dostępnych dowodów. Lekarze potrzebują źródła, gdzie szybko znajdą wiarygodne i precyzyjne odpowiedzi na ich pytania

poparte najlepszymi dostępnymi dowodami i prawdopodobnie taką odpowiedzią może stać się DynaMed.

Z bazy DynaMed będzie można korzystać bezpłatnie do końca 2007 roku, konieczna jest jedynie rejestracja, w wyniku której użytkownik otrzymuje hasło dostępu pozwalające na korzystanie z systemu z dowolnego komputera.

GIDEON – jest to interaktywny program wspomagający diagnozowanie, leczenie i kształcenie w zakresie chorób zakaźnych, epidemiologii i mikrobiologii. Pozwala na zaznaczanie i wykluczanie występujących objawów choroby i na tej podstawie system stawia wstępną diagnozę, którą można dalej weryfikować. Baza zawiera informacje na temat około 350 chorób, ponad 200 krajów, 1300 drobnoustrojów oraz 45 tysięcy ilustracji, wykresów i map. Jest na bieżąco aktualizowana na podstawie danych z bazy MEDLINE, publikacji WHO, a także materiałów z konferencji i innych wiarygodnych źródeł, poddawanych krytycznej ocenie.

Dostęp testowy potrwa do końca sierpnia 2006 roku.

The Scientific & Medical ART Imagebase – baza, która zawiera ponad 11 tysięcy ilustracji z zakresu: anatomii, fizjologii, chirurgii, patologii, histologii i embriologii, a także chorób, wad i urazów. Oprócz ilustracji obejmuje również animacje i interaktywne prezentacje multimedialne dotyczące 23 układów i części ciała. Zawartość bazy jest na bieżąco poddawana recenzji naukowej. Istnieje możliwość ładowania ilustracji i animacji do celów wykładowych i prezentacji.

Z bazy nieodpłatnie będzie można korzystać przez okres trzech miesięcy.

CINAHL – podstawowa baza bibliograficzna z dziedziny pielęgniarstwa (odpowiednik bazy MEDLINE), zawiera indeksy 2818 czasopism, a także z książek, dysertacji i materiałów konferencyjnych z zakresu pielęgniarstwa, biomedycyny, nauk o zdrowiu i dziedzin pokrewnych. Obejmuje ponad milion rekordów.

Okres próbny potrwa do końca sierpnia 2006 roku.

International Pharmaceutical Abstracts – baza wydawana przez American Society of Health-System Pharmacists, zawierająca informacje z ponad 750 czasopism publikowanych na świecie od 1970 r. z zakresu nauk farmaceutycznych, medycznych i nauk o zdrowiu.

Okres testowania potrwa również do końca sierpnia 2006 r.

Prezentacja okazała się udana i ciekawa, chociaż pytania dotyczących działania i możliwości poszczególnych baz pojawiają się zapewne dopiero w trakcie testowania. Dlatego też Biblioteka Medyczna zaprasza do testowania kilku nowych baz EBSCO wszystkich zainteresowanych pracowników i studentów Collegium Medicum, przypominając jednocześnie, że oprócz bazy DynaMed, w której można się bezpłatnie zarejestrować, pozostałe bazy testowe będą dostępne jedynie dla komputerów podłączonych do sieci akademickiej i dysponujących odpowiednim IP. Warto skorzystać z nowych możliwości, jakie oferują, wszelkie uwagi kierując następnie pod adres e-mailowy Biblioteki: biblio@cm.umk.pl.

Mgr Joanna Słomkowska oraz mgr Monika Kubiak są pracownikami Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej.

Sukcesy sportowe studentów Collegium Medicum

Włodzimierz Michalski, Henryk Borowski

Udziałem w Mistrzostwach Polski Szkół Wyższych na Ergometrze Wioślarskim w Warszawie oraz Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych w pływaniu w Krakowie, studenci KU AZS Collegium Medicum UMK rozpoczęli zmagania o medale w typach szkół wyższych oraz tytuł najbardziej usportowionej uczelni w Polsce w drugim roku XXIII edycji mistrzostw rozgrywanych w latach 2004-2006..

Rekreacyjny trening na ergometrze wioślarskim staje się coraz bardziej popularny. Jest najefektywniejszą metodą treningu całego ciała, angażującą główne grupy mięśniowe oraz układ krążenia i oddychania. Nie dziwi zatem fakt, że w Mistrzostwach wystartowało 550 studentek i studentów z ponad 50 uczelni.

Bydgoszcz od lat należy do potęg wioślarskich. Nie było też niespodzianką kolejne zwycięstwo w punktacji generalnej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego oraz wysokie



XXIII Mistrzostwa Polskich Szkół Wyższych w Ergometrze Wioślarskim – to były mężczyźni!

lokaty WSG i ATR. Nie zawiedli również reprezentanci naszej uczelni, zwyciężając w typach uczelni medycznych zarówno w kategorii kobiet jak i mężczyzn. Silne reprezentacje AM w Poznaniu (II miejsce) i Wrocławia (III miejsce) musiały po raz trzeci uznać wyższość naszych wioślarzy w obu punktacjach. Sukcesy drużynowe związane są ściśle z sukcesami indywidualnymi. Trzeba zatem podkreślić I miejsce Edyty Jasińskiej, II Karoliny Gniadek oraz I miejsce Radosława Winklera, II Rafała Szafrąńskiego, III Bartłomieja Leśniewicza w wadze lekkiej, a także III miejsce Piotra Masłowskiego w wadze ciężkiej wśród studentów medycyny. Rekordy życiowe ustanowili pozostali reprezentanci Joanna Wydra, Anna Serafin, Łukasz Zambrzycki oraz Mateusz Ozorowski.

W tym samym czasie w XXIII Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w Pływaniu rozegrano w Krakowie. Dopiero VIII miejsce zajęte przez nasze pływaczki oraz IX przez mężczyzn nie oddaje aspiracji oraz pracy włożonej przez reprezentantów tej sekcji.

Ciągle zmiany regulaminów, „wyszarpywanie” funduszy przez Zarząd Główny AZS z budżetów uczelnianych poprzez tworzenie pozornej masowości (uczelnia może zgłosić dowolną liczbę zawodników, z których każdy punktuje) nie zachęca do rywalizacji, a indywidualne sukcesy nie satysfakcjonują w takim zakresie jak drużynowe. Zwycięzcami zostały uczelnie, których reprezentacje liczyły ponad 40 osób. Siedem medali zdobytych przez 18 podopiecznych mgr Franciszka Walerona to bardzo znaczący sukces.

Medale zdobyli:

Monika Dłutkowska- I m 100m stylem zmiennym i III m 50 m stylem motylkowym,

Dorota Szuniewicz- II m 50m stylem dowolnym,

Tomasz Łozowski- II m na 100m stylem klasycznym i II m 50m stylem klasycznym,

Patryk Kluczkowski –II m 50m stylem grzbietowym i III m 50m stylem dowolnym.

W dniach 6-9 kwietnia 2006 r. Łódź gościła reprezentacje siatkarskie wszystkich uczelni medycznych. Rozegrane zostały XXIII Mistrzostwa Akademii Medycznych w Piłce Siatkowej kobiet i mężczyzn.

O ile dla naszych pań był to kolejny start w takiej imprezie, o tyle panowie wystartowali w tych zawodach po raz drugi, debiutując przed dwoma laty we Wrocławiu. Start naszych drużyn zakończył się pełnym sukcesem kobiet, które zajmując II miejsce zdobyły srebrne medale i tytuły wicemistrzyń kraju. Zwyciężyła AM z Poznania, III miejsce zajęły reprezentantki AM z Warszawy. W zespole wicemistrzyń Polski wystąpiły: Małgorzata Barlik (kapitan zespołu) Anetta Cudała, Karolina Bielas, Ewa Bylińska, Katarzyna Dorau, Ewa Dusza, Agnieszka Fialarecka, Karina Poznachowska oraz Karolina Sternicka. Dopełnieniem sukcesu drużynowego była nagroda indywidualna dla Małgorzaty Barlik jako naj-



Reprezentacja CM w pływaniu, Kraków 2006-05-17



Reprezentacja kobiet i mężczyzn na chwilę przed wyjazdem na Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w Piłce Siatkowej



Nasza reprezentacja w ergometrze wioślarskim

lepszej środkowej Mistrzostw.

Reprezentacja naszych studentów zajęła V miejsce nieznacznie przegrywając awans do szerokiego finału z etatowym Mistrzem

Polski AM z Lublina. W stosunku do poprzedniego startu jest to znaczący postęp. Prezentowany poziom gry, porównywalny z zespołami z czołówki jest dobrym progno-

stykiem na kolejne Mistrzostwa Polski. W zespole męskim wystąpili: Artur Bogacz, Sebastian Grzyb, Andrzej Eliaszewicz, Arkadiusz Gorzewski, Grzegorz Mizera, Robert Kazmierczak, Karol Kubiak, Maciej Palicki, Jakub Szczepaniak, Robert Tyma i Patryk Wąsicki. W ostatniej chwili, ze startu, kontuzja wyłączyła Waldemara Kuczmę.

W Łodzi odbyły się również Mistrzostwa Polski Szkół Wyższych w Biegach Przełajowych. Na niezwykle urokliwej trasie, usytuowanej w parku Arturówka wystartowała rekordowa ilość biegaczek i biegaczy, reprezentantów 75 uczelni. Rywalizowano w typach szkół oraz w kategorii open. Panie biegnąc w składzie: Edyta Jasińska, Karolina Gniadek, Agnieszka Paterka, Justyna Piwowarczyk, Marta Grzelczak oraz Małgorzata Żubka wywalczyły III miejsce wśród Akademii Medycznych oraz 34 w łącznej klasyfikacji.

Udziałem w wyżej wymienionych imprezach studenci CM UMK zakończyli udział w XXIII edycji Mistrzostw Polski Szkół Wyższych. Ostateczne wyniki dwuletnich zmagani poznamy dopiero jesienią, po zakończeniu rywalizacji we wszystkich dyscyplinach określonych w regulaminach ZG AZS. Sądzimy, że nie utrzymamy czwartej pozycji wywalczonej w latach 2002–2004. Powodem tego są przede wszystkim wspomniane zmiany regulaminowe preferujące udział w wielu dyscyplinach z dużą liczbą zawodników, na które stać duże uczelnie. Tym bardziej cieszą udane starty naszych reprezentantów. Ogromna ambicja i zaangażowanie naszych studentów oraz przychylność władz Uczelni, która w pełni finansuje przygotowania i udział w zawodach, nie zostały zaprzepaszczone i rokują dobrze na przyszłość.

Mgr Włodzimierz Michalski i mgr Henryk Borowski są pracownikami Studium Wychowania Fizycznego i Sportu.

Ta impreza była naprawdę masowa



Srebrne medalistki XXIII Mistrzostw Polski Akademii Medycznych, Łódź 2006



Reprezentacja Collegium Medicum w biegach przełajowych



Z życia sportowego środowiska Budujemy nową tradycję

Andrzej Lewandowski



Pani Prorektor w otoczeniu większości zawodników podczas otwarcia zawodów

Podobnie jak w minionych latach w przedostatnią sobotę maja rozegrano dwunasty już z kolei środowiskowy turniej tenisowy o mistrzostwo Uczelni, w którym tradycyjnie głównym trofeum były puchary ufundowane przez Panią Prorektor ds. Collegium Medicum, dr hab. Małgorzatę Tafilewską, prof. UMK.

Tegoroczne zawody tenisowe, na wzór imprezy narciarskiej, odbyły się w nieco innej niż w minionych latach formule organizacyjnej – zrealizowano je jako I Mistrzostwa UMK w Toruniu w Tenisie Ziemnym o Puchary Prorektora ds. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Mimo sprzyjającej pogody zrealizowana tradycyjnie na kortach „TKKF Śródmieście” impreza zgromadziła jedynie 14 zawodników i zawodniczek reprezentujących studentów i pracowników Uczelni oraz kilka jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia z Bydgoszczy oraz Torunia.

Mniejsza od spodziewanej frekwencja, mam nadzieję, będąca skutkiem jedynie niewystarczającego jej rozpropagowania, pozwoliła na zmianę systemu rozgrywek. Planowany i dotąd realizowany system pucharowy zastąpiono grupowym – bez uwzględnienia grup wieku, lecz z podziałem na kategorie żeńską i męską. Tym samym więc kilkunastoosobowa grupa miłośników „białego sportu” przy wyjątkowo sprzyjającej tego dnia pogodzie rywalizo-

wała do późnych godzin popołudniowych.

Wśród płci pięknej, kolejny już raz triumfowała Paulina Geszke – studentka trzeciego roku fizjoterapii Collegium Medicum.

Wśród panów nadal nie-pokonanym pozostał dr Aleksander Skop reprezentujący Szpital Miejski w Toruniu.

Wyniki zawodów (w konkurencji kobiet):

I miejsce

Paulina Geszke, III rok fizjoterapii (6:4, 6:3)

II miejsce

Anita Kazdepka-Ziemińska, Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa (4:6, 2:6)

III miejsce

Joanna Wcisło, I rok studiów uzupełniających biotechnologii (6:2, 6:4)

IV miejsce

Hanna Mackiewicz-Nartowicz Katedra i Klinika Otolaryngologii (2:4, 4:6)

Wyniki zawodów (w konkurencji mężczyzn):

I miejsce

Aleksander Skop, Szpital Miejski w Toruniu (6:3, 6:2)

II miejsce

Adam Ziemiński, SWFiS CM (3:6, 2:6)

III miejsce

Mariusz Jabłoński, 10. Szpital Wojskowy w Bydgoszczy (6:3, 6:3)

IV miejsce

Michał Proczek, VI rok medycyny (3:6, 3:6)

W tym roku trofea zawodów zostały więc podzielone między studentów i ich starszych kolegów lekarzy. Taki wynik środowiskowych zawodów cieszy uczestników i organizatorów, ponieważ pozwala wierzyć, że podczas kolejnych turniejów tenisowych o mistrzostwo Uczelni, sportowa rywalizacja będzie równie ciekawa.

Dr Andrzej Lewandowski jest kierownikiem Katedry i Zakładu Podstaw Kultury Fizycznej.

Finalistki turnieju pań



Finaliści turnieju mężczyzn

