

Na pamięć zasługują wszyscy, którzy odeszli na zawsze, ale na pamięć i stawianie jako wzór tylko niewielu. Takim był profesor Jan Domaniewski, a o Jego dokonaniach i zasługach będzie nam przypominać pamiątkowa tablica uroczystie w marcu odsłonięta w budynku audytoryjnym Collegium Medicum. Z niej to obecni i przyszli studenci oraz pracownicy naszej Uczelni dowiedzą się o młodzieńcu walczącym w Powstaniu Warszawskim, jak i o lekarzu-naukowcu tworzącym nową Akademię i później przez wiele lat nią kierującym.

Życie wydaje się być zwykle zbyt krótkie, ale wartościowe dokonania na zawsze pozostają.

Niech najbliższe Święta Wielkiej Nocy przyniosą nam Wszystkim nie tylko czas wypoczynku, ale i duchowych doznań i refleksji.

Najlepsze życzenia składa w imieniu Redakcji i Rady Programowej

Zbigniew Wolski



Spis Treści

Wywiad numeru

Żli ludzie w chórze nie śpiewają..., fragment wywiadu
z prof. Januszem Staneckim, dyrygentem chóru Collegium Medicum 2

Jubileusz

Po kilku latach śpiewania czegoś im w życiu brakuje..... 7
Jubileusz chóru Collegium Medicum 7
Wzruszenia po 25 latach..... 8

Polemiki

Horoskop dla „typowego faceta” 10

Z życia Uczelni

Święto Uczelni 11
Dyplomatorium 11
Odsłonięcie tablicy poświęconej pamięci prof. Jana Domaniewskiego 12
Profesor Jan Domaniewski 13
Żałuję, że los nie pozwolił mi na połączenie..... 14
15 lat działalności Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej 16
Nowi Profesorowie: Danuta Roś 17
Nowi Profesorowie: Bożena Modzelewska-Banachiewicz..... 18
Nowi Profesorowie: Bronisław Grzegorzewski, Jerzy Krysiński, Jan Styczyński 19
Personalia 18
Na styku fizyki i farmacji 19
Turniej Szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego..... 21
Tomasz Gollob wspiera inicjatywę Zakładu Kosmetologii 21

Pożegnania

Jego serce przyjaciela..... 22
Odszedł wielki bibliotekarz i bibliograf - dr Henryk Baranowski 22

Medycyna i pielęgniarstwo

Płodowy zespół alkoholowy, wykład z cyklu Medycznej środy 23
Edukacyjna rola pielęgniarki 24
Prace licencjackie z pielęgniarstwa 25

Historia medycyny

Smakołyki i lekarstwa. Apteczki domowe w dawnych dworach szlacheckich 26

Z życia związków zawodowych

Posiedzenie Zarządu Uczelnianego ZNP przy UMK 27

Medycyna i sztuka

Kalectwo, choroba, okaleczenie jako znak legitymizacji społeczności żebraczej
w kulturze i sztuce średniowiecza 28
Wielcy twórcy i ich choroby..... 31

Nasi na Liście Filadelfijskiej 34

Sprawy studenckie

IFMSA Poland - Czytamy, pomagamy 38
Akcja Wolontariat 38
Studencki teatr w Collegium Medicum 40
Praktyka w radiu Gra 40
Mój pierwszy miesiąc w aptece 42

Rubryka studencka

KIS – tajemniczy budynek przy 3 Maja 3. 42

Ze sportu

Rugby na wózkach..... 43
IV Mistrzostwa UMK w Narciarstwie Alpejskim 44
Obóz narciarski w Białce Tatrzańskiej 44

„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:

prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko
dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK
prof. dr hab. Bogusław Hładoń
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr Krzysztof Nierzwicki
dr Wojciech Szczepny
dr hab. Maria Szewczyk
dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

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

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz
tel.: 048 052 585-3509
e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Redakcja merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki
dr Janusz Tyloch

Korekta:

mgr Ewa Dominas

Druk: Formator, Piotr Lorek

Stali współpracownicy:

dr Andrzej Drygas, dr hab. Walentyna Korpalska,
dr Mirosława Kram, dr hab. Jan Styczyński,
prof. UMK, dr Wojciech Szczepny

Okładka I: Tablica poświęcona pamięci prof. Jana Domaniewskiego w budynku audytoryjnym, fot. Mariusz Kowalikowski

Żli ludzie w chórze nie śpiewają...

fragment wywiadu z prof. Januszem Staneckim, dyrygentem chóru Collegium Medicum

Redakcja: Panie Profesorze, niegdyś z wyróżnieniem ukończył Pan Akademię Muzyczną w Bydgoszczy, jednak gdzie szukać Pańskich korzeni? Jest Pan bydgoszczaninem z dziada pradziada?

prof. Janusz Stanecki: Nie, nie jestem bydgoszczaninem z pochodzenia, chociaż urodziłem się niedaleko, w Chełmnie. Stamtąd właśnie pochodzę, tam też ukończyłem szkołę muzyczną pierwszego stopnia. Bydgoszczaninem jestem jednak już od 15 roku życia, czyli od chwili, kiedy zamieszkałem w Grodzie nad Brdą rozpoczynając Liceum Muzyczne. Ponieważ naszym wychowawcą był nauczyciel chemii, pierwszym moim mieszkaniem w Bydgoszczy był internat Technikum Chemicznego przy ul. Łukasiewicza. Potem były studia, co prawda rozpoczęte wtedy egzaminem w Łodzi, ponieważ nasza Akademia Muzyczna nie miała wówczas samodzielności pozostając filią Łódzkiej Akademii Muzycznej. Usamodzieliła się po czterech miesiącach od moich egzaminów. Skończyłem dwa kierunki: wychowanie muzyczne (związane z dyrygowaniem i edukacją muzyczną) i instrumentalistykę, będąc jednym z dwóch pierwszych absolwentów klasy akordeonu obecnego prorektora, prof. Jerzego Kaszuby.

Redakcja: Uzdolnienia muzyczne odziedziczył Pan po rodzicach? Wywodzi się Pan z rodziny uzdolnionej muzycznie?

prof. Janusz Stanecki: Rodzina nie była specjalnie uzdolniona muzycznie. Z całej rodziny najbardziej muzykalna była babcia, która jak pamiętam bardzo lubiła śpiewać i zawsze coś nuciła. Najgorzej wychodziło to ojcu, czasami gdy staliśmy razem w kościele, miałem problemy ze skupieniem się.

Redakcja: To zatem skąd to zainteresowanie muzyką?

prof. Janusz Stanecki: Mecenasem w rodzinie była moja ciocia, siostra matki, osoba samotna, która namówiła mego ojca, by na spółkę kupić mi akordeon, wówczas niezwykle popularny instrument i tak zaczęła się moja przygoda muzyczna.

Redakcja: Czy od początku myślał Pan o chóralistyce?

prof. Janusz Stanecki: Chóralistyka i dyrygentura pojawiła się pod koniec studiów. Jeszcze jako uczeń liceum muzycznego lubiłem śpiewać w chórze, przez krótki czas prowadziła nas pani Sabina Włodarska, znana dyrygentka, która w tej chwili prowadzi Centralny Zespół ZHP przy Teatrze Narodowym. Gdy tylko rozpocząłem studia, oczywiście, natychmiast zacząłem śpiewać w chórach, m.in. w chórze działającym przy kościele akademickim Klarysek. Założył go mój pedagog, dyrygent Wojciech Szaliński, który pracował w Bydgoszczy tylko rok (były to trudne lata 80., próbował założyć komórkę związku zawodowego Solidarność, czym oczywiście naraził się ówczesnym władzom i nie przedłużono z nim umowy). Chór jednak po nim pozostał, więc zaproponowałem nieśmiało, że może spróbuję go poprowadzić. Było to bardzo trudne, bo byli to moi koledzy z roku, ale zaczęliśmy się rozwijać. Moje wysiłki zauważył dziekan Wydziału - Jerzy Dubrowiński.

Redakcja: W 1989 roku Pan Profesor został dyrygentem chóru Akademii Medycznej. Skąd pojawił się ów pomysł?

prof. Janusz Stanecki: W Akademii Medycznej, czyli obecnym Collegium Medicum początkowo przez trzy lata chór prowadziła pani Halina Wieczór. Był to jednak zespół niewielki, 9-osobowy. W tym czasie – jak wspominałem – prowadziłem chór ATR, chór przy Filharmonii i chóry Akademii Muzycznej. Bywało, że dzień pracy kończyłem o 22.00. Podjęcie kolejnego zatrudnienia było oczywiście niemożliwe. Jednak, jeśli chodzi o ATR zawsze był wielki problem z głosami i dużo osób garnęło się z ówczesnego WSP, gdzie z kolei chór istniał tylko przy Wydziale Wychowania Muzycznego, nie przyjmując studentów z innych Wydziałów. Nawiasem mówiąc dzięki zasileniu chóru ATR studentami z WSP poznałem

m.in. moją przyszłą małżonkę. Chór się rozwijał, miał sporo sukcesów, ale pojawiały się utrudnienia ze strony administracji uczelni. Coraz bardziej brakowało zrozumienia dla naszych spraw. Tymczasem w listopadzie 1988 r. ze strony dyrektora administracyjnego, mgr Witolda Paca, pojawiła się propozycja poprowadzenia chóru młodej wówczas Akademii Medycznej. Dyrektor okazał się z czasem prawdziwym mecenasem i przyjacielem chóru, podobnie zresztą jak ówczesny rektor Akademii – prof. Jan Domaniewski. Nie odmówiłem. Od października 1988 roku chór trwał w zawieszeniu, część chórzystów skończyła studia a zabrakło nowych chętnych. Tymczasem okazało się, że w grupie, którą prowadziłem pod szyldem ATR, a w której byli i studenci z WSP i z Akademii Muzycznej, znalazło się także kilku z Akademii Medycznej. Widząc pewne trudności zrezygnowałem z prowadzenia chóru na ATR i razem z towarzyszącą mi grupą studentów reaktywowałem chór Akademii Medycznej, od początku liczący 40-50 osób. Tak bywa, że gdy odchodzi dyrygent, część chóru podąża za nim.

Redakcja: Dążył Pan do tego, by chór był możliwie jak najbardziej medyczny, aby tworzyli go studenci i absolwenci uczelni medycznej. Czyżby medycy mieli jakieś szczególne zdolności muzyczne?

prof. Janusz Stanecki: W tej chwili jest to zespół w zdecydowanej większości medyczny i cieszę się, że do tego doprowadziłem. Kiedyś, gdy np. brakowało mi tenorów, nie było rady, musiałem ściągnąć ich z Akademii Muzycznej. Teraz bywa odwrotnie – kilku naszych tenorów z Collegium Medicum wspiera Akademię Muzyczną. Parę osób pozostało z dawnego składu – np. były studentki logopedii namówione przez prof. Romana Ossowskiego. Starsi pozytywnie wpływają na młodszych np. w kwestii emisji głosu, zaangażowania czy sumienności.

Redakcja: Jak to się dzieje, że studenci uczelni medycznej pragną śpiewać w chórze akademickim? Jak godzą próby z bardzo wymagającymi studiami, a w przypadku absolwentów – nie mniej wymagającą pracą?

prof. Janusz Stanecki: Medycy są solidniejsi, jak już wstąpią do chóru, to w nim



trwają. Mają naprawdę dużo zajęć, więc są zmuszeni lepiej sobie wszystko zorganizować i poukładać. Chcę także podkreślić, że niektórzy studenci medycyny, zwłaszcza z Wydziału Lekarskiego mają pewne doświadczenie muzyczne. Zdarzają się osoby, które ukończyły szkołę muzyczną pierwszego czy drugiego stopnia. Jest to dowód na to, że rodziny medyczne dbają o kulturalny rozwój swoich dzieci.

Chór akademicki jest specyficzny, chórzyści częściej się zmieniają. Jednak cieszę się, że nawet ci, którzy skończyli studia medyczne nadal pozostają w chórze, choć sumitują się, czy aby nie wyglądają za staro w porównaniu z chórzystami-studentami.

Redakcja: Jak wygląda nabór nowych kandydatów? Czy prowadzicie Państwo przesłuchania?

prof. Janusz Stanecki: Nabór dla nowych chórzystów przygotowujemy co roku w październiku-listopadzie. Wywieszamy ogłoszenia, czekamy na chętnych. W tym roku kilka osób zgłosiło się po naszym jubileuszu w drugim semestrze. Pojawiło się także dwóch panów z pierwszego składu, którzy po jubileuszu zatęsknili za śpiewaniem.

Jeśli chodzi o normalny nabór, studenci boją się tzw. przesłuchania, ale jest ono potrzebne, aby zorientować się w ich możliwościach wokalnych. Zdarzali się chętni, którzy bardzo się starali, bardzo próbowali, a jednak nie mogliśmy ich przyjąć. Przede wszystkim trzeba mieć słuch muzyczny. Większość ludzi go posiada, nawet o tym nie wiedząc. Nie używając głosu do śpiewania, nie wiedzą jak się nim posługiwać i wydaje im się, że nie mają także słuchu muzycznego. W tym moja rola, by wychwycić owe „nieużywane” głosy rokujące nadzieję. Robimy przesłuchania naprawdę w wersji podstawowej – parę ćwiczeń do powtórzenia, aby się zorientować czy kandydat ma słuch muzyczny i ewentualnie jaką skalą głosu operuje, aby nie zrobić mu krzywdy foniatrycznej i np. nie zmuszać altu do śpiewania sopranem.

Redakcja: Oprócz żmudnego szlifowania utworów, w jaki sposób doskonalili Pan umiejętności chórzystów? Biorą udział w zajęciach z emisji głosu i artykulacji? Technik śpiewania? Ćwiczeń oddechowych? Jednym słowem, czy korzysta Pan z pomocy innych nauczycieli? Na koncercie jubileuszowym akompaniowała wam pianistka...

prof. Janusz Stanecki: Pianistka, która wystąpiła podczas koncertu jubileuszowego to moja asystentka z Akademii Muzycznej po skończonym Wydziale



Prof. Janusz Stanecki dyryguje...

Teorii Kompozycji, Dyrygentury Chóralnej i Edukacji Muzycznej w mojej klasie dyrygentury. Mam w tej chwili dwie osoby wspomagające. Oczywiście jestem na wszystkich próbach, ale np. próby sekcyjne, gdzie trzeba rozczytać nowe utwory, rozdzielić na głosy prowadzą również asystentki: pani Marta Roniek i Marta Bilska, ta druga bardziej pod kątem emisji głosu (kończy dodatkowo Wydział Wokalno-Aktorski). Tak zacieśnia się współpraca między Collegium Medicum a Akademią Muzyczną, studenci odbywają praktyki w chórze, a chóry CM i Kameralny miały nawet kilka wspólnych występów. Emisja głosu to bardzo ważna dziedzina, stąd niezbędna pomoc specjalisty od pięknego śpiewu i nowych metod oddziaływania na psychikę studenta, aby wydobył z siebie jak najlepszy głos. Z kolei pani Marta Roniek podąża bardziej w kierunku drugiego dyrygenta np. przy próbach sekcyjnych. Angażując czasami studentów praktykantów jestem w stanie podzielić chór do pięciu grup, a praca nad nowym utworem przebiega znacznie szybciej. Spotykamy się dwa razy w tygodniu po dwie godziny. Studenci-chórzyści lubią, kiedy nasza praca przebiega sprawnie i w odpowiednim tempie.

Zauważyłem jednak, że chórzyści wolą, gdy ja prowadzę próby, bo się przyzwyczaili, a i zachowane jest odpowiednie tempo próby.

Redakcja: Poza chórem Collegium Medicum – jak wspominaliśmy – prowadzi Pan Profesor Chór Kameralny Akademii Muzycznej, który również na dniach obchodził swój jubileusz. Czy prowadzenie dwóch chórów uczelnianych nie przysparza konfliktu interesów? Chór Akademii Muzycznej nie zazdrości chórowi Colle-

gium Medicum sukcesów?

prof. Janusz Stanecki: Nie jest tak źle, Chór Kameralny także odnosi całkiem spore sukcesy. Tak się złożyło, że jubileusze obu chórów były jeden po drugim. Jubileusz Chóru Kameralnego Akademii Muzycznej wypadł dokładnie 29 stycznia 2011 r. i wówczas go obchodziliśmy. Tymczasem jubileusz Chóru CM urządziliśmy 15 stycznia 2011 r. tylko dlatego, że wcześniej nie mieliśmy możliwości skorzystania z sali Filharmonii Pomorskiej, bo tak naprawdę uroczystość powinna się odbyć na przełomie października i listopada 2010 r. Zauważyłem spore zainteresowanie chórzystów obu zespołów koncertami jubileuszowymi. Jest to bardzo budujące.

Redakcja: Czy oba prowadzone przez Pana Profesora chóry śpiewają różne programy?

prof. Janusz Stanecki: Każdy z nich pracuje nad innym programem, dwa koncerty jubileuszowe po 1,5 godziny zawierały tylko trzy utwory wspólne. W Chórze CM układam szerszy i bardziej zróżnicowany program, biorąc pod uwagę jak najszersze zainteresowanie muzyką chóralną studentów kierunków medycznych.

Redakcja: Na program artystyczny chóru CM składają się utwory muzyki chóralnej a capella oraz dzieła wokально-instrumentalne. Coraz bardziej rozszerzacie Państwo repertuar, w którym obok klasyki pojawiają się utwory z kręgu kultury prawosławnej, folkloru a nawet muzyki popowej (choćby The Beatles). Kto wybiera nowe utwory? Skąd pomysły na te, a nie inne kierunki rozwoju?

prof. Janusz Stanecki: Dobór repertuaru to moja dziedzina. W Akademii Muzycznej zajmuję się metodyką pro-

wadzenia zespołów chóralskich, gdzie wyjaśniam studentom m.in. w jaki sposób dobierać utwory. Trzeba przewidzieć wiele kwestii, zarówno jeśli chodzi o miejsce koncertu (np. kościół, inna sala czy sala koncertowa), przyjemność dla zespołu (dlatego wybieram kilka utworów lżejszych). Należy także pamiętać, by nie umieszczać utworów trudnych, wymagających napięcia ani na początku, ani na końcu koncertu, lecz pośrodku, gdy jeszcze pozwalają na to siły chórzystów. Współpracujemy również z dyplomantami Akademii Muzycznej, którzy przynoszą propozycje utworów. W tym roku współpracujemy z dwoma dyplomantkami z poziomu licencjackiego, pracującymi tylko z chórem żeńskim i męskim. Nasz chór jest zespołem mieszanym, ale staram się wprowadzać utwory na głosy żeńskie i męskie ze względu na kategorie konkursowe.

Redakcja: Chór nie zawsze posiada własnych solistów, a na koncercie jubileuszowym usłyszeliśmy brawurowe wykonanie Kalinki z solistą...

prof. Janusz Stanecki: Solista Kalinki, Maciej Koczorowski nie jest studentem CM, jest jednym z dwóch kolegów grających w zespole rockowym w klubie „Mózg”, którzy sami zgłosili się do nas, by zapytać, czy nie mogliby pośpiewać w chórze. Regulamin dopuszcza obecność kilku głosów spoza uczelni, zwłaszcza o dużych walorach głosowych. Koleżanka od emisji głosu stwierdziła, że ma on spore możliwości. Mimo, że jest barytonem potrafi zaśpiewać partie tenorowe i okazał się znakomitym nabytkiem, z czego się cieszę, bo w chórze amatorskim zawsze jest ogromny problem z solistami.

Redakcja: Dlaczego?

prof. Janusz Stanecki: Chórzyści zazwyczaj boją się wystąpić solo i przebić głosem przez zespół. Ale są bardzo w chórach pożądanymi. Dzięki soliście otwiera się bowiem szersze pole dla ciekawszej literatury muzycznej, co – jak np. przywołana Kalinka – robi ogromne wrażenie. Kalinkę z wielkim sukcesem śpiewaliśmy również w Petersburgu, a zaproponowała ją właśnie jedna z zeszłorocznych dyplomantek – Marta Ronek. Miałem szczególną satysfakcję, że akurat tam, gdzie tradycje śpiewu chóralnego są niesamowicie, doceniono poziom naszego zespołu. Nagroda w jednej z kategorii w Petersburgu okazała się tak niespodziewana, że byliśmy zupełnie nieprzygotowani pod względem stroju, by wystąpić w koncercie laureatów. Po odpowiednim wprowadzeniu konferansjera wystąpiliśmy jednak, co spotkało się z burzą oklasków.

Redakcja: Jednym słowem repertuar powinien być dynamiczny...

prof. Janusz Stanecki: Repertuar musi być szeroki, a utwory powinny się co jakiś czas zmieniać. Mamy kilka utworów, które zaśpiewaliśmy na jubileuszu, a które śpiewało kilka pokoleń chórzystów, utwory samograje np. Dio del cielo z uniwersalnym tekstem i melodią. Wybieram także kilka dzieł z muzyki dawnej. W ten sposób chór poznaje szerszą muzykę. Najbardziej mnie cieszy, gdy widzę, jak chórzyści „łapią bakcyła” – np. spotykam byłych śpiewaków z dziećmi na porankach muzycznych w Akademii Muzycznej.

Redakcja: Jak już wspomnieliśmy w połowie stycznia chór Collegium Medicum

obchodził 25-lecie istnienia, uświetnił uroczystościami na Uczelni i wielkim koncertem w Filharmonii Pomorskiej. Pojawili się na nim dawni chórzyści, którzy zaśpiewali z obecnym składem...

prof. Janusz Stanecki: Jeśli chodzi o jubileusz i połączone siły chórzystów obecnych i dawniejszych, bardzo się cieszyłem, że wystąpili razem. Poprzedni chórzyści przyjechali z myślą, że zapomnieli już, jak się śpiewa, a okazało się wystarczyć dwie próby, aby śpiewali razem z nami. Ze studiów zapamiętali to, czego ich uczono, ale także wiele innych wspaniałych wydarzeń w jakimś chórze uczestniczył w minionych latach – próby, wyjazdy, przygody. Wielu kręciła się w oku łezka, że dziś już nie mają takich możliwości (pewnie dlatego też po jubileuszu zgłosiło się do mnie dwóch panów z pierwszego składu).

Redakcja: Ile osób śpiewa w chórze?

prof. Janusz Stanecki: Średnio około 40 osób, jakby nie było to zespół dynamiczny, najwięcej chórzystów studiuje na Wydziale Lekarskim, nieco mniej na Wydziale Farmaceutycznym (np. dziś już absolwent, znakomity bas Marcin Sawicki), najmniej na moim macierzystym - Wydziale Nauk o Zdrowiu. W tej chwili kilka osób, lekarzy przyjeżdża nawet z Torunia, by śpiewać w chórze, co naprawdę jest wyrzeczeniem. Tak się złożyło, że najsilniejsze wsparcie miałem również od kolejnych dziekanów Wydziału Lekarskiego, czy to prof. Zygmunta Mackiewicza, prof. Czesława Klyszejko, prof. Gerarda Drewy (niegdyś pełnił nawet funkcję opiekuna chóru). Obecnie dziekani wszystkich trzech Wydziałów CM wspierają działalność chóru. Bardzo wdzięczni jesteśmy również za okazaną pomoc Pani Rektor, prof. Małgorzacie Tafil-Klawe, a także władzom administracyjnym uczelni. Takie wsparcie zawsze podnosi mnie na duchu.

Redakcja: Oprócz wspomagania uczelni chór prowadzi ożywioną działalność artystyczną, uczestnicząc rocznie w mniej więcej 40 koncertach w kraju i za granicą. W dodatku bierzecie Państwo udział w wielu konkursach i festiwalach, w których wielokrotnie zdobywacie wysokie nagrody, choćby w ostatnich kilku latach [2009 – pierwsze miejsce w kategorii chórów akademickich i Grand Prix w Konkursie o Puchar Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego; 2009 – pierwsze miejsce w kategorii chórów akademickich podczas Międzynarodowego Konkursu Chóralnego w Kiten/Primorsko (Buł-



Czasami przydają się stroje ludowe...

garia); 2010 - trzecie miejsce w kategorii chórów mieszanych, trzecie miejsce w kategorii zespołów ludowych podczas Międzynarodowego Festiwalu „Singing World” w Sankt Petersburgu (Rosja)]. Aż ciśnie się na usta pytanie – ileż owe nagrody wymagają pracy i wysiłku?

prof. Janusz Stanecki: Kiedyś, w latach 80., wyjazd chóru na zachód był niesamowitym przeżyciem, wydostaniem się zza tzw. „żelaznej kurtyny”. Dzisiaj światy się wyrównały, a argument śpiewania ze względu na wyjazdy upadł. Przeważnie wyjeżdżamy w grupie góra 40-osobowej, by ograniczyć koszty. Przede wszystkim wspiera nas uczelnia, zwłaszcza Pani Rektor, chórzyści wnoszą swój udział, zarabiamy na dodatkowych koncertach. Z konkursów rzadko wynosi się nagrody pieniężne. Przykładowo w Llangollen w Wielkiej Brytanii nasze chórzystki zdobyły nagrodę w 2008 roku, niezbyt wielką, ale wystarczyło na zakup chust góralskich do kompletu nowych strojów zafundowanych przez Uczelnię na tzw. kategorię ludową. Na wyjazdy staramy się zdobyć fundusze także ze źródeł zewnętrznych, z programów Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, programu promocji polskiej kultury za granicą.

Redakcja: Kto zabiega o pieniądze na wyjazdy?

prof. Janusz Stanecki: Staram się jako pracownik uczelni organizować wszystko, co wiąże się z ogromną pracą administracyjną. Od czasu do czasu udaje się zdobyć dotacje od władz regionu. Mieliśmy dwukrotne dofinansowanie z Urzędu Marszałkowskiego, a także z Urzędu Miasta.

Redakcja: Czy podróżujecie po Europie czy też wyjeżdżaliście Państwo poza kraje europejskie?

prof. Janusz Stanecki: W latach 80. i 90. Zachód traktował Polaków niezwykle przychylnie. Udawało się organizować noclegi czy przejazdy za niewielkie pieniądze, bywało, że za koncert mieliśmy nocleg gdzieś w salce parafialnej. Dzisiaj to się zmieniło. Za hotel trzeba zapłacić, więc wybieramy najtańsze, a wyżywienie załatwiamy we własnym zakresie. Do tego dochodzi opłata za autokar, chociaż w tym roku mamy ambitne plany wyjazdu do Argentyny, więc tym razem byłby to samolot.

W Europie byliśmy w większości krajów: Grecja, Włochy (z Sycylią i Sardinia), Hiszpania, Francja, Wielka Brytania, czy Niemcy. W tamtym roku po raz pierwszy wybraliśmy się do Petersburga. Na razie nie było nas w Skandynawii,



Sankt Petersburg, Rosja, 2010 r.

choć jest tam kilka ciekawych festiwali (np. w Helsinkach), a Skandynawia to Mekka chóralityki europejskiej. Niestety, muszę brać pod uwagę nie tylko odległość, ale również warunki finansowe danego festiwalu. W latach 80., 90. gdy chór zakwalifikował się na konkurs, organizatorzy zazwyczaj zapewniali pobyt. Teraz sami martwimy się o zakwaterowanie i wyżywienie.

Przy dłuższych trasach muszę dbać o nocleg w połowie drogi, przede wszystkim dla bezpieczeństwa, by nie przekroczyć określonej liczby godzin jazdy kierowców.

Redakcja: Którą z tych nagród czy wyróżnień uważa Pan Profesor za największe osiągnięcie chóru Collegium Medicum?

prof. Janusz Stanecki: Najbardziej cenne dla mnie nagrody? W 1999 roku pojechaliśmy do Fivizzano we Włoszech na Międzynarodowy Konkurs Chórów i wygraliśmy najważniejszą kategorię chórów mieszanych. Dostaliśmy słynne srebrne ryby, na które miło spojrzeć w gablocie przed salą chóralską. Był to naprawdę spory sukces, jako że w konkursie brało udział wiele chórów z całego świata. Później zdobyliśmy dwa srebrne medale, chociaż w jednym z tych przypadków, w Prevezie w Grecji złotego nie przyznano, a więc de facto zdobyliśmy pierwsze miejsce. Ciekawy jest ciąg ostatnich trzech lat, np. w 2008 r. był konkurs w Walii (Wielkiej Brytanii), gdzie zgłosiliśmy się w czterech kategoriach, w kategorii chórów mieszanych otarliśmy się o trzecie miejsce, za to doskonale spisały się nasze panie. Mniej więcej od roku 2007 osobno przygotowuję kilka utworów z samym chórem żeńskim i właśnie w Walii dziewczyny zdobyły drugą na-

grode przy naprawdę trudnym utworze obowiązkowym. Właściwie tylko dwa chóry mu sprostały.

Ostatnie trzy lata należą do naprawdę udanych. W 2009 r. zdobyliśmy pierwszą nagrodę w Kiten w Bułgarii, w kategorii chórów akademickich. Jest to specyficzny festiwal w nadmorskiej miejscowości, który trwa przez dwa miesiące. W większości na konkursach widzimy, z kim rywalizujemy, a tu znaliśmy tylko rywali z naszego pobytu. Z nami śpiewało 6 chórów, ale w innym terminie było ich kolejnych 6 itd. Później spotyka się jury z Akademii Muzycznej z Sofii i po obejrzeniu i przeanalizowaniu nagrań przyznają nagrody, które ogłasza się pod koniec września.

Jedną z najcenniejszych dla mnie nagród przywieźliśmy z Petersburga w 2010 roku. Konkurencja była niesamowita, chóry z Ukrainy, Białorusi, Rosji, niektóre naprawdę znakomite. Mamy w repertuarze trochę muzyki rosyjskiej, cerkiewnej, i nie tylko dlatego, że wybieraliśmy się na konkurs do Petersburga. Wykonywaliśmy utwory polskiego kompozytora urodzonego w Wilnie, Romualda Twardowskiego, a poza tym „hity” czy to Piotra Czajkowskiego, czy Sergiusza Rachmaninowa, śpiewane przez wiele chórów na świecie.

Redakcja: Wiele Państwo osiągnęli, ale z pewnością to nie koniec sukcesów. Jakie są mniejsze i większe marzenia chóru Collegium Medicum i jego dyrygenta?

prof. Janusz Stanecki: Naszym marzeniem jest festiwal w Argentynie (o ile dojdzie to do skutku), choć nie będzie on miał charakteru konkursu. Chóry przygotowują dwa koncerty po 15 minut i jeden 40-minutowy, a do tego utwór wokalnie-instrumentalny z orkiestrą - wielkie



Llangollen, Walia, 2008 r.

dzieło Jana Sebastiana Bacha - Magnificat, a poza tym na miejscu są wspólne warsztaty. Planowalibyśmy dwutygodniowy pobyt. Sam festiwal trwa 5 dni. Gdy byłem na nim raz z Chórem Kameralnym bardzo pomogła nam tamtejsza Polonia, jeszcze „andersowska” i tym razem także liczyłbym na jej zainteresowanie.

Byłby to pierwszy z dalekich krajów, do jakich się wybieramy. Kolega, który prowadzi chór na Uniwersytecie w Poznaniu od lat nie jeździ z nim po Europie, tylko wybiera się w dalekie kraje m.in. odbyli trasę Ekwador, Brazylię, a nawet dorzeczcie Amazonki, gdzie grali na misjach. Taka wyprawa to już jednak ogromne pieniądze. My również otrzymaliśmy propozycję konkursu na Tajwanie, ale zrezygnowaliśmy ze

względu na koszty. Jeśli dojdzie do wyjazdu do Argentyny wpisowe wynosi 30 dolarów od osoby, a na Tajwanie byłaby to ogromna suma, niemal równa kosztom przelotu.

Redakcja: Sądząc po jubileuszu Chór Collegium Medicum jest zgranym zespołem...

prof. Janusz Stanecki: Goethe podobno powiedział, że źli ludzie w chórze nie śpiewają. Niewątpliwie śpiewanie w chórze wymaga systematyczności, poświęcenia czasu, dostosowania się do grupy (na dłuższych wyjazdach bywało z tym różnie, zdarzały się czarne owce, na których skupiały się złe odczucia pozostałych). Pracujemy nad zgodą i jednomyślnością w zespole, co w większości się udaje.

Redakcja: A jak wyglądają preferencje muzyczne Pana Profesora?

prof. Janusz Stanecki: Najbardziej jestem związany z muzyką chóralną, a szczególnie bliska jest mi muzyka dawna, zwłaszcza polski kompozytor Mikołaj Zielencki, który swoje kompozycje wydał w dwóch wielkich zbiorach w Wenecji w 1611 r. (wspaniałe utwory ściśle powiązane z tekstem literackim). Doceniam polską, a przede wszystkim obcą muzykę doby romantycznej, utwory chóralne Antona Brucknera, Feliksa Mendelszona czy Franza Schuberta. Bardzo lubię także muzykę impresjonistyczną, np. Claude'a Debussy'ego, Mauricego Ravela, choć pod względem chóralnym jest bardzo trudna, pełna odcieni, które trzeba wychwycić i zaśpiewać w języku francuskim, co jest dodatkowym utrudnieniem.

Interesuję się też muzyką wokально-instrumentalną, dziełami z niemal wszystkich epok, a jeśli chodzi o muzykę instrumentalną – doceniam to, czego słuchają moje dzieci, oboje utalentowani muzycznie. Syn jest uznanym waltornistą w Operze Nova oraz w orkiestrze symfonicznej (synowa jest flecistką w tej Operze, a ja w październiku 2010 r. zostałem dziadkiem). Córka studiuje wiolonczelę na Uniwersytecie Muzycznym w Warszawie u prof. Tomasza Sztrala. W tym roku wyjedzie na wymianę erasmusowską do Augsburga, a w przyszłym na dalsze studia do konserwatorium w Bernie.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę.

przedstawiamy fragment wywiadu, który z prof. Januszem Staneckim przeprowadzili dr Krzysztof Nierzwicki i mgr Monika Kubiak z myślą o wydawnictwie jubileuszowym poświęconym jubileuszowi chóru Collegium Medicum



Jubileusz chóru Collegium Medicum, 15 stycznia 2011 r., przed chórem stoi pierwszy jego dyrygent - Halina Wieczór, po lewej - prof. Janusz Stanecki

Po kilku latach nieśpiewania czegoś im w życiu brakuje...

Jubileusz chóru Collegium Medicum

Karolina Bartoszewicz

15 stycznia 2011 r. chór Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy obchodził swoje 25-lecie. Z tej okazji w Filharmonii Pomorskiej o godz. 19:00 odbył się Koncert Galowy.

W programie znalazły się utwory: M. Zieleńskiego, T. Paciorkiewicza, P. Czajkowskiego, S. Rachmaninowa, P. Casals, R. Twardowskiego, S. Wiechowicza, F. Nowowiejskiego i innych kompozytorów. Trzy ostatnie utwory aktualny skład zespołu wykonał wspólnie z byłymi chórzystami - były to:

Parce Domine - F. Nowowiejski,
 Signore Delle Cime - B. de Marzi,
 Mazur - P. Maszyński.

Jak opowiada Profesor Janusz Stanecki, dyrygent chóru od 1989 roku, tych byłych chórzystów naliczono już ponad trzystu dwudziestu. Około stu z nich przyjechało na jubileusz.

Chór ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy powstał w 1985 roku. Początkowo miał charakter zespołu wokalnego, a prowadzony był w tym okresie przez Halinę Wieczór. Po czterech latach jego działalności w rolę dyrygenta oraz menadżera artystycznego chóru wcielił się Profesor Stanecki.

Obecnie Chór Collegium Medicum to zespół ok. 35-40 studentów (w tym kilkoro absolwentów). Czynnie uczestniczy w życiu Uczelni, uświetniając swymi występami liczne uroczystości. Chór prowadzi także ożywioną działalność artystyczną na terenie regionu, kraju oraz za granicą. Zdobył uznanie, potwierdzając wysoki poziom podczas wielu europejskich konkursów i festiwali. Koncertował m. in. w Niemczech, Francji, Szwajcarii, Holandii, Włoszech, Hiszpanii, Grecji, Anglii, Bułgarii czy Rosji, a lista uzyskanych nagród oraz wyróżnień jest bardzo długa. Wymieńmy dla przykładu osiągnięcia z dwóch ostatnich lat, jakie stanowią:

- pierwsze miejsce w kategorii chórów akademickich podczas Międzynarodowego Konkursu Chóralnego w Kiten/Primorsko (Bułgaria, 2009 rok),

- trzecie miejsce w kategorii chórów mieszanych, trzecie miejsce w kategorii zespołów ludowych podczas Międzynarodowego Festiwalu „Singing World” w Sankt Petersburgu (Rosja, 2010 rok).

Chór wykonuje zarówno utwory a cappella, jak i dzieła wokalnie-instrumentalne. Sięga po bardzo różnorodne style - od muzyki sakralnej, przez ludową, gospel, aż do rozrywkowej. Podobnie, w jego programie znajdziemy dorobek epok od renesansu po współczesność.

„Dążyłem do tego, by skład chóru był możliwie jak najbardziej medyczny, by tworzyli go studenci i absolwenci Collegium Medicum” - opowiada Profesor Janusz Stanecki. - „Wiem, że w niektórych chórach uniwersytetów medycznych nie zawsze tak jest. Przyznaję, był czas, gdy mi także brakowało głosów, szczególnie męskich, i posilkowaliśmy się pomocą moich studentów z Akademii Muzycznej. W tej chwili sytuacja się odwróciła i to trzech tenorów z Chóru Collegium

Medicum wsparło na konkursie w Bułgarii Akademię Muzyczną.”

Jak to się dzieje, że studenci uczelni medycznej pragną śpiewać w chórze akademickim?

„Z jednej strony znajdują odskocznnię od tych trudnych studiów, a z drugiej - wielu lekarzy interesuje się muzyką. Te dziedziny uzupełniają się” - odpowiada Profesor Stanecki. Wszakże historia zna wybitne przykłady, jak polski kompozytor, nauczyciel Chopina, Józef Elsner, który także studiował medycynę. Współcześnie dowodzi tego Kuba Sienkiewicz, lider zespołu „Elektryczne Gitary”, a może raczej dr n. med. Jakub Sienkiewicz, specjalista neurolog z Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie.

„Czasem było trudno. Szczególnie, gdy



Goście na jubileuszu chóru dopisali...



Prof. Janusz Stanecki wraz z chórem podczas uroczystości jubileuszowych



Koncert rozpoczął chór żeński

30% chóru stanowił jeden rocznik. Skończyli studia i odeszli. To był wielki problem. Jednak teraz obserwuję sytuację, która mnie bardzo cieszy, że byli chórzysci, pracujący lekarze, wracają. Po kilku latach nieśpiewania czegoś im w życiu brakuje” - kontynuuje Profesor Staneczki. Są to lekarze z Bydgoszczy, Torunia, Inowrocławia, lecz w miarę możliwości biorą udział w próbach chóru. Obecność doświadczonych kolegów zachęca młodych studentów, mobilizuje do wspólnego śpiewania.

Zapytany o to, czemu chór zawdzięcza tak liczne wyróżnienia, Profesor odpowiada, że jest to zasługą pracy całego zespołu. „Dwa razy w tygodniu mamy próby. Przed wyjazdami częściej. Robimy wtedy kilkudniowe zgrupowania. Jest to żmudna praca i wymagają-

ca poświęcenia. Przede wszystkim jednak ludziom musi się chcieć śpiewać. A moją rolą - jako że są to amatorzy - jest wyzwolić tę ich ukrytą muzikalność. O której czasami nie wiedzą, a czasem tylko domyślają się, że ją mają.” Od społeczności Collegium Medicum wiemy, jak ważna dla chóru jest nie tylko ta rola, ale i cała osobowość obecnego dyrygenta. - „Profesor Staneczki przyciąga do siebie ludzi” - opowiadają studenci. Sam Profesor podkreśla natomiast pomoc swoich współpracowników z Akademii Muzycznej - Marty Bilskiej oraz Marty Ronek.

Wśród marzeń oraz planów Chóru Collegium Medicum są i te całkiem duże, i te mniejsze, bardziej przyziemne. O tych pierwszych Profesor opowiada: „Mamy zaproszenie na znamie-

nity konkurs chórалny do Tajwanu. Są to jednak ogromne koszty. Z drugiej strony, taki wyjazd stanowiłby zwieńczenie tych wszystkich lat prób. Niektórzy śpiewają ponad 10 lat.” Chór ma ponadto bogate plany dotyczące koncertowania w kraju i regionie oraz współpracy z innymi zespołami. Na zakończenie Profesor Staneczki dodaje: - „Chcemy być także dla Uczelni taką instytucją, która, gdy potrzeba, zawsze jest. Ważne są dla nas uroczystości akademickie, jak dyplomatoria, inauguracje czy Wigilia. Można powiedzieć, iż są to w pracy chóru wydarzenia codzienne, ale to również istotne, że możemy pokazać się społeczności Collegium Medicum.”

lic. Karolina Bartoszewicz jest pracownikiem Działu Promocji i Informacji

Wzruszenia po 25 latach...



Żeńska część chóru

Jubileusz. W dodatku 25-lecia. Chór uczelni wyższej. I to medycznej. Komu nasuwały się w związku z tym skojarzenia zbyt dużego patosu, uroczystości nader poważnej, tego pozytywnie zaskoczył Koncert Galowy Chóru Collegium Medicum, który odbył się w sobotę (15 stycznia 2011 r.) w Filharmonii Pomorskiej.

Bardzo udana i przemyślana formuła koncertu sprawiła, że wszystkiemu stało się zadość. Było uroczyste, lecz i z humorem, a całość przepelniona niesamowitą ilością najpiękniejszych emocji - wzruszenia, radości, dumy i zadumy. W pierwszej części usłyszeliśmy głów-



Solista Kalinki, Maciej Koczorowski

nie poruszającą muzykę sakralną, m.in. utwory inspirowane chorałami oraz śpiewem cerkiewnym. Ta część spotkania oddawała odświętny charakter uroczystości należny naszemu srebrnemu jubilatowi.

Wypada także podkreślić, iż wieczór otworzył żeński skład Chóru Collegium Medicum. Wykonał on trzy pierwsze utwory, w tym „Laudate pueri” – przy akompaniamencie fortepianu. Tę jedyną partię instrumentalną zapewniła współpracująca z chórem Pani Marta Ronek, a całość koncertu odbyła się a cappella. W trakcie czwartego utworu, wzruszającej „Omnis una” estońskiego kompozytora Urmasa Sisaska, do chórzystek dołączyli koledzy z zespołu.

Druga część koncertu miała już znacznie bardziej rozrywkowy charakter. Rozpoczęło ją opracowanie Andrzeja Borzyskiego znanej szerokiej publiczności piosenki Paula McCartney’a „Obladi oblada”. Przebojem okazała się ludowa „Kalinka”, której partię solową brawurowo wykonał Maciej Koczorowski. Emocje i wrażenia artystyczne sięgnęły zenitu, gdy na scenę weszli przybyli na uroczystość dawni członkowie chóru. Ostatnie trzy utwory wykonało łącznie około 130 osób! Jednym z najbardziej wzruszających momentów było „Signore delle cime” B. de Marzi, w trakcie którego dyrygowała Pani Halina Laskowska-Wieczór, założycielka chóru. W ramach podziękowania za swoją współpracę z Chórem Collegium Medicum



Męska część chóru

podczas koncertu dyrygowały także Pani Marta Ronek („Kalinka”) oraz Pani Marta Bilska („Regina coeli” R. Twardowskiego). Na zakończenie chórzysci podziękowali i wręczyli kwiaty prowadzącemu zespół już 21 lat Prof. Januszowi Staneckiemu oraz jego pierwszej dyrygentce Pani Halinie Laskowskiej-Wieczór.

Można życzyć sobie więcej tak pięknych, pełnych radości i wzruszeń koncertów w wykonaniu naszego chóru. „Bardzo nam się podobało. Jesteśmy pozytywnie zaskoczone poziomem artystycznym. Spodziewaliśmy się niższego, a okazało

się, że można pomylić nasz chór z profesjonalnym” – opowiadały o swoich wrażeniach studentki Collegium Medicum, które przyszły posłuchać koleżanki, występującej w chórze. Zgadza się w tej kwestii całkowicie. I jeszcze długo będziemy nucić fragmenty ostatniego utworu jubileuszowego koncertu, w którego treść chórzysci wplekli następujące słowa:

*„To już nowe pokolenie
z medykami jest na scenie
To nie Rubik, to Stanecki
Dziółchy biorą w górę kiecki...”*

www.cm.umk.pl



Prof. Janusz Stanecki dyryguje



Połączone siły - obecni i dawni chórzysci zaśpiewali trzy ostatnie utwory wieczoru

Horoskop dla „typowego faceta”

Wojciech Szczęśny

Nie tak dawno wpadła w moje ręce tzw. „gazeta dla kobiet”. Nie pamiętam tytułu, a mój wzrok spoczął na horoskopie, trzeba trafić - otwartym akurat na prorocत्वach dla urodzonych pod znakiem Bliźniąt, do których należę. Jako że przepowiednie owe dotyczyły stycznia (a był już luty) uznałem to za wyjątkową okazję ich weryfikacji. Dowiedziałem się, że moje finanse poprawią się. Istotnie w styczniu po dwóch miesiącach otrzymałem należne mi pobory. Horoskop zapowiadał też awans i uznanie w oczach Szefa. Chyba następne zdanie spowodowało, iż nie całkiem straciłem wiarę we wpływ układu gwiazd w momencie narodzin człowieka na jego losy. Głosiło ono mianowicie, że nawet jeśli Szef wyróżni kogoś innego to bliżej niezbadanymi drogami i tak zyskam. Pozostaje mi czekać.

Przeanalizowawszy nieaktualny horoskop (obiecałem sobie, że teraz będę czytał na miesiąc przed) przerzuciłem stronę i natknąłem się na artykuł z poradami dla kobiet jak utrzymać odpowiednią temperaturę związku erotycznego mimo upływu lat pożycia. Tekst ten zainteresował mnie ze względu na mój już niemłody wiek. Nie powiem, warstwa ikonograficzna też przyciągała oko. Ze smutkiem – czego się zresztą spodziewałem – nie dowiedziałem się niczego nowego. Jednak jedno zdanie przykuło moją uwagę. Chodziło z grubsza o to, że kobiety nie mają co liczyć na wpływ słowa drukowanego na zachowanie partnerów. Brzmiało to mniej więcej tak: „Jeśli Twój facet niczego nie czyta, nie martw się, jest typowym facetem”. Jakie to miłe dla kobiety, jakie uspokajające. Mój partner dureń i przygłup, który całą wiedzę o świecie czerpie z tabloidów i programów sportowych, jest taki sam jak partnerzy moich koleżanek. A ja się tak martwiłam, że mówi „poszłem” i „wziełem”. A on jest

normalny, taki jak inni.

Powie ktoś, przecież zawsze tak było, a nawet gorzej, bo przed wojną odsetek analfabetów był wcale pokaźny. To, że Polacy nie czytają wiemy już od dawna. Niektórzy przekonują, że takie media jak Internet zastępują czytelnictwo. Bynajmniej, jak mi się wydaje. Jeśli chodzi o szybkość przekazu to nie ma on istotnie równych sobie. Wiadomości w podręcznikach medycznych pochodzą sprzed roku, dwóch. Pełnotekstowe bazy periodyków serwują wiedzę „on line”. Podobnie nawiasem mówiąc w innych dziedzinach. Znaleźnię jednak w necie czegoś, co jest w miarę wiarygodne jest trudne. Nawet słynna Wikipedia zastrzega, że wiedza medyczna tam zawarta jest delikatnie mówiąc niepełna i niepewna. Czasami czytam sobie komentarze do artykułów zamieszczanych w internetowych wydaniach gazet. Uwielbiam zwłaszcza te o lekarzach i medycynie. Z przerażeniem odkrywam w sobie pokłady masochizmu, kiedy czytam o bogactwie lekarzy ich pazerności i czynach, przy których siedem grzechów głównych wydaje się wzorem postępowania. Prócz warstwy merytorycznej owych komentarzy stanowią one cudowną powtórkę z gramatyki i ortografii języka polskiego. Ci naprawiacze świata, Katoni i Ciceroni tych forów piszą z takimi błędami, że robi się przykro (mi oczywiście, gdyż ci „typowi faceci” nawet nie zauważają, że rzucają kalumnie z błędami). Pewnie gdyby czytali książki w ich pamięć wryłyby się prawidłowa pisownia.

I tak pomału doszedłem właśnie do edukacji. Przez media przetoczyła się dyskusja o przedmiocie „Wychowanie do życia w rodzinie” zwanym przez uczniów „sekssem”. Przedmiot ów budził i nadal budzi wielkie kontrowersje. Nie wszyscy rodzice chcieli, aby był obowiązkowy, co już samo w sobie jest ciekawe. Po drugie w wielu szkołach prowadzili go katecheci. Ciekaw jestem czemu rodzice ufają, że szkoła dobrze uczy matematyki czy geografii i przykładowo nie upierają się, że te przedmioty wyłożą sami dzieciom w domu lub po prostu – a tak się dzieje z „sekssem” – życie samo jakoś nauczy ich pociechy tego zagadnienia. Oczywiście odpowiedź jest znana. Część rodziców nie chce, aby ich syn wiedział, do czego służy prezerwatywa, a zbawienne szczepienie przeciw rakowi szyjki maci-



cy uważa za zachętę do podejmowania współżycia. Otóż wydaje mi się i chyba się nie mylę, że szkoła powinna nauczyć dzieci jak rozmnaża się człowiek, jak zabezpieczamy się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową i wreszcie, jakie są metody antykoncepcji. W tym ostatnim przypadku można omówić jak poszczególne religie odnoszą się do tego zagadnienia. Tematy te należy przedstawić z punktu widzenia współczesnej nauki i tylko nauki. Każdą wiedzę można wykorzystać na kilka sposobów. Ucząc o maszynach prostych podpowiadamy jak wyrwać za pomocą dźwigni kłódkę z drzwi. Dobry informatyk może z kolei włamać się do systemu bankowego i przełać sobie na konto pewną sumę pieniędzy. Problem ten jest stary jak świat. Nożem można pokroić chleb i zabić. Czy unikniemy zabójstw ukrywając przed dziećmi istnienie noży?

Tylko wiedza, pełna i podana w przyjazny sposób jest rozwiązaniem wielu (nie wszystkich!) problemów. Ideologizowanie biologii, popędu czy podobnych charakterystycznych dla ludzi spraw, prowadzi donikąd. No może na ulice Kairu, Bagdadu czy moskiewskie lotnisko z bagażem w postaci kilku kilogramów trotylu.

Codziennie czytamy o tym w Internecie, gazetach czy oglądamy w jednym z tysięcy kanałów TV. Ja chyba przeczytałam sobie horoskop na marzec. Tylko czy jestem „typowym facetem”? No właśnie.

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



Święto Uczelni

19 lutego 2011 roku w 538. rocznicę urodzin Mikołaja Kopernika w Auli UMK odbyła się główna uroczystość związana ze Świętem naszej Uczelni.

Szczególne wyróżnienie UMK „Covallaria Copernicana”, otrzymał tego dnia prof. Jan Kopcewicz, który czterokrotnie pełnił funkcję rektora UMK (w latach 1982-1984, 1987-1990 oraz 1999-2005). Tradycyjnie zostały wręczone również inne medale i odznaczenia oraz dyplomy doktora habilitowanego, które otrzymało 30 osób. Częścią uroczystości była również promocja doktorska (172 osoby). W imieniu wszystkich doktorów przysięgę złożyła dr Katarzyna Cierzniańska, doktorantka Wydziału Nauk o Zdrowiu, której praca doktorska została wyróżniona.

Senat UMK złożył także kwiaty pod pomnikiem patrona Uczelni.

Tegorocznemu Świętu Uczelni towarzyszyło otwarcie nowego budynku Uniwersyteckiego Centrum Nowoczesnych Technologii Nauczania w pełni dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami. W uroczystościach udział wzięły władze województwa, miasta, przedstawiciele wojewódzkiego Kuratorium Oświaty i PFRON-u oraz władze UMK z rektorem Andrzejem Radziwił-



W imieniu wszystkich doktorów przysięgę złożyła dr Katarzyna Cierzniańska z Wydziału Nauk o Zdrowiu (po lewej), fot. Andrzej Romański

skim na czele. Na stronie Uniwersyteckiej Telewizji UMK odbyła się transmisja uroczystości otwarcia.

Również 18 lutego w Muzeum Uniwersyteckim otwarta została wystawa „Mela Muter. Malarstwo” jednej z najważniejszych artystek École de Paris - Meli Muter. Zostało tam zaprezentowanych ponad 50 prac artystki zdeponowanych na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika. Więcej o artystce można dowiedzieć się ze specjalnie utworzonej strony.

W niedzielę 20 lutego o godz. 18.00 w Auli UMK odbył się Koncert Uniwersytecki „Ellington na Święto Uczelni”. Była to ostatnia odsłona tegorocznego Święta Uczelni. Eljazz Big - Band (pod kierunkiem Józefa Eliasza) oraz Chór Akademicki UMK (pod kierunkiem Arkadiusza Kaczyńskiego we współpracy dyrygentki Benedykta Ody) i sopranistka Ewa Uryga wykonali utwory Dukea Ellingtona.

www.umk.pl

Dyplomatorium

Za nami tegoroczne uroczystości wręczenia dyplomów Absolwentom Collegium Medicum. W listopadzie świętowały Wydział Lekarski i Wydział Nauk o Zdrowiu, a 4 grudnia Wydział Farmaceutyczny.

Absolwenci wysłuchali przemówień Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Małgorzaty Tafil-Klawe oraz Dziekanów. Wykłady wygłosili:

„Problemy bioetyczne transplantologii” - dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK (dyplomatorium Wydziału Lekarskiego), „Tradycje uniwersyteckiego nauczania medycyny” dr hab. Walentyna Korpalska (dyplomatorium Wydziału Nauk o Zdrowiu), „Choroby zapalne jelit - jedno z wyzwań dla współczesnej medycyny” dr hab. Maria Kłopotka (dyplomatorium Wydziału Nauk o Zdrowiu), „Współczesne badania naukowe nad migreną” - prof. dr hab. n. med. Tomasz Tyrakowski (dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego).

Po złożeniu przysiężek Absolwenci

otrzymali upragnione dyplomy. Dziękani podziękowali tym, którzy wyróżniali się w nauce oraz w działalności na rzecz Uczelni, wręczając im listy gratulacyjne oraz nagrody.

Uroczystości uświetnił koncert w wykonaniu Chóru Collegium Medicum

pod dyktando prof. Janusza Staneckiego. Obowiązkowo zabrzmiało Gaudeamus Igitur i Gaude Mater Polonia.

W kuluarach były gratulacje oraz pamiątkowe zdjęcia.

www.cm.umk.pl



Wręczenie dyplomów

Odślonięcie tablicy poświęconej pamięci prof. Jana Domaniewskiego



Uroczyste odsłonięcia tablicy dokonała rodzina prof. Jana Domaniewskiego



Prorektor ds. Collegium Medicum, prof. Małgorzata Tafil-Klawe, prof. Julian E. Kulski oraz prezydent miasta Bydgoszczy, Rafał Bruski przed tablicą upamiętniającą prof. Jana Domaniewskiego



W imieniu Uczelni kwiaty na ręce prof. Juliana E. Kulskiego złożyła Prorektor ds. Collegium Medicum, prof. Małgorzata Tafil-Klawe

11 marca 2011 r. o godz. 13 nastąpiło uroczyste odsłonięcie tablicy poświęconej pamięci Profesora Jana Domaniewskiego, założyciela i czterokrotnego Rektora Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy. Podczas uroczystości odbyło się także spotkanie z przyjacielem Profesora z czasów Powstania Warszawskiego – prof. Julianem Eugeniuszem Kulskim.

11 marca 2011 roku o godz. 13.00 nastąpiło uroczyste odsłonięcie tablicy poświęconej pamięci Profesora zwyczajnego dr. hab. med. Jana Domaniewskiego, założyciela i czterokrotnego Rektora Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, doktora honoris causa swojej Alma Mater. Uroczystość odbyła się w auli im. prof. Jana Domaniewskiego w budynku audytoryjnym przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9 w Bydgoszczy. Uświetnił ją swoją obecnością przyjaciel Profesora z kompanii dywersyjnej oraz z okresu Powstania Warszawskiego – prof. Julian Eugeniusz Kulski.

Uroczystość była uhonorowaniem nie tylko wybitnego naukowca, wspaniałego nauczyciela, założyciela Akademii Medycznej w Bydgoszczy, lecz także wielkiego patrioty. Była także okazją do spotkania z reprezentantem pokolenia, dzięki któremu możemy żyć w wolnej Polsce.

www.cm.umk.pl, fot. Mariusz Kowalikowski



Tablica upamiętniająca Profesora Jana Domaniewskiego wmurowana w Auli noszącej Jego imię w budynku audytoryjnym (dawnym budynku rektoratu) przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

Profesor Jan Domaniewski

Jan Domaniewski przyszedł na świat w Warszawie 18 kwietnia 1928 roku jako jedyne dziecko Ireny (z d. Bartmańskiej) i Jerzego Domaniewskich. Rodzice wychowywali swego syna w duchu miłości, patriotyzmu, pracowitości i poszanowania prawdy.

Wraz z rodzicami przeżył wybuch II wojny światowej i oblężenie Warszawy. Podczas okupacji uczęszczał do tajnego gimnazjum. W początkach 1941 roku, mając zgodę rodziców, wstąpił do tajnego harcerstwa Szarych Szeregów – Hufiec Mokotów Dolny. W 1942 roku zaangażowany był w działania sabotażowe – rozrzucanie ulotek i malowanie napisów na murach, z czasem zaś powierzano jego drużynie odpowiedzialne zadania wywiadowcze. Wiosną 1943 roku zaproponowano mu przejście do dywersji Armii Krajowej – Kedywu. Znalazł się wówczas w 9. Kompani Dywersji Bojowej na Żoliborzu przyjmując pseudonim „Wilk” później zaś „Władek – Wilk”. W końcu od jesieni 1943 roku obok rozbrajania Niemców jego kompanii powierzono wykonywanie wyroków śmierci na zdrajcach, agentach i konfidentach gestapo. Tuż przed wybuchem Powstania Warszawskiego został mianowany zastępcą dowódcy drużyny. 1 sierpnia 1944 roku jego drużyna otrzymała zadanie ochrony transportu broni. 7 sierpnia młody Janek został ranny i kilka tygodni spędził w szpitalu. Wrócił do Powstania w początkach września będąc w ochronie dowództwa Żoliborza – ppłk „Żywiciela”. Za bohaterską postawę został dwukrotnie odznaczony Krzyżem Walecznych.

Po upadku Powstania trafił wraz ze swymi współtowarzyszami broni do obozu jenieckiego – Stalag XI A Altengrabow w Niemczech, gdzie po jakimś czasie został wciągnięty w działalność konspiracyjną. Dzięki znajomości języka francuskiego – oswobodzony przez Amerykanów – opuścił obóz 3 maja 1945 roku wraz z żołnierzami francuskimi, belgijskimi i holenderskimi.

Po wyzwoleniu uczęszczał do liceum wojskowego w Langwasser koło Norymbergi, gdzie zdał maturę. Pomimo możliwości emigracji do Stanów Zjednoczonych, w kwietniu 1947 roku zdecydował o powrocie do kraju. Przekroczywszy granicę ujawnił się na mocy ogłoszonej wówczas amnestii. Skierował swe kroki do gdańskiej Akademii Medycznej. Dziekanem wydziału był wówczas wybitny chirurg prof. Kornel Michejda, który zachęcił Jana do podjęcia studiów. Z tego okresu, jako swego mistrza wspomina profesora anatomii patologicznej Wilhelma Czarnockiego. W 1952 roku uzyskał dyplom lekarza i rozpoczął pracę w szpitalu w Elblągu jako lekarz chorób wewnętrznych i anatomo-patolog. W 1954 roku uzyskał I, a w 1958 - II stopień specjalizacji. W tym czasie rozpoczęły się problemy ze służbą bezpieczeństwa, której odmówił współpracy. Nieustanne nękania zmusiły Jana Domaniewskiego w 1959 roku do wyjazdu z Elbląga. Wcześniej wygrał on konkurs na kierownika Zakładu Patomorfologii Szpitala im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Stanowisko to objął 1 kwietnia 1959 roku.

Przybywszy do Bydgoszczy, związał się z istniejącym tutaj od 1951 roku ośrodkiem szkoleniowym warszawskiego Studium Doskonalenia Lekarzy, gdzie prowadził kształcenie na kursach podstawowych z patomorfologii. Po pięciu latach pracy w Bydgoszczy doktoryzował się na Akademii Medycznej w Gdańsku. W tym okresie został specjalistą wojewódzkim w dziedzinie patomorfologii. W 5 lat później habilitował się w Studium Doskonalenia Lekarzy w Warszawie. Uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego przyniosło propozycję objęcia kierownictwa Zakładu Patomorfologii szpitala MSW w stolicy, którą odrzucił w pragnieniu dalszej pracy w Bydgoszczy. Został wówczas pełnomocnikiem do spraw organizacji w Bydgoszczy Zespołu Nauczania Klinicznego Gdańskiej Akademii Medycznej. Sfinalizowanie owe go zadania nastąpiło w 1972 roku. Dr hab. Jan Domaniewski został wówczas docentem AMG oraz kierownikiem zakładu patomorfologii.

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

Powołanie w Bydgoszczy samodzielnej Akademii Medycznej było ukoronowaniem wieloletnich starań prof. Domaniewskiego, więc jemu to właśnie powierzono pełnienie funkcji pierwszego rektora nowej uczelni. Jeszcze w pierwszym roku swojej kadencji dokończył budowę zakładów teoretycznych oraz podjął ogromne wysiłki, aby uzyskać ich wyposażenie. Do ważnych zadań tamtego okresu należała również potężna inwestycja rozbudowy i modernizacji Szpitala im. A. Jurasza – przyszłej podstawowej bazy klinicznej Akademii Medycznej. Szpital uroczyście przekazano w użytkowanie w 1989 roku.

Pierwsza kadencja rektorska obejmująca lata 1984-1987 nie zakończyła przygody z zarządzaniem uczelnią. W 1987 Profesora Domaniewskiego obrano na następną kadencję a po sześcioletniej przerwie (1990-1996), kiedy to funkcję rektora pełnił prof. Józef Kałużny, stanowisko to powierzono Janowi Domaniewskiemu na kolejne dwie kadencje (1996-1999 i 1999-2002). W sumie – biorąc pod uwagę kierownictwo Filii AMG oraz 12-letnie sprawowanie funkcji rektora – prof. Domaniewski przez 18 lat zarządzał uczelnią medyczną w Bydgoszczy. W tym czasie doprowadził do przekształcenia Akademii z dwuwydziałowej o dwu kierun-



kach nauczania w trzywydziałową o siedmiu kierunkach i kilkukrotnego zwiększenia liczby studentów. Ostatnim etapem kariery naukowej Jana Domaniewskiego było nadanie mu w 1989 roku przez Radę Państwa tytułu naukowego profesora zwyczajnego nauk medycznych. Z chwilą zakończenia służby na stanowisku rektora, prof. Domaniewski nie zaprzestał swej aktywności zawodowej. Pracował najpierw na Wydziale Lekarskim CM UMK, później zaś, po powołaniu na Wydział Nauk o Zdrowiu nowego Zakładu Patologii Nowotworów zlokalizowanego w bydgoskim Centrum Onkologii związał się w ostatnich latach z tą właśnie jednostką.

Znaczący dorobek naukowy obejmujący blisko 180 prac naukowych był rezultatem zogniskowania wysiłków badawczych Profesora nad zagadnieniami patomorfologii klinicznej.

Profesor Domaniewski wielką uwagę zwracał także na pracę naukową oraz kształcenie młodej kadry. Nic więc dziwnego, że po 50 latach pracy Profesora w grodzie nad Brdą mówi się dziś o budowaniu przez niego bydgoskiej szkoły patomorfologii. Środowisko lekarskie odwdzięczyło się za to w sposób szczególnie, przyznając Profesorowi w 2002 r. swój najwyższy laur – medal Gloria Medicinæ. Ukochana przez niego uczelnia również nie pozostała dłużna swemu założycielowi, nadając Janowi Domaniewskiemu w 2004 roku najważniejsze wyróżnienie akademickie – doktorat honoris causa.

W listopadzie 2009 roku społeczność akademicka uhonorowała Profesora, organizując obchody jego 50-lecia pracy w grodzie nad Brdą. Uroczystości uświetnili rektorzy oraz senat uniwersytetu, a także wszyscy najważniejsi przedstawiciele władz samorządowych województwa kujawsko-pomorskiego. Szczęśliwego Jubilata obdarowano wspomnianą już publikacją będącą obszernym, bogato ilustrowanym fotograficznie wywiadem a także... szczereńcem owczarka niemieckiego. Było to nawiązanie do powstańczej przeszłości Profesora, kiedy – jak już wspomniano – przyjął pseudonim „Wilk”. Tryskając humorem, uradowany, wyraźnie jednak wzruszony prof. Domaniewski w ciepłych słowach podziękował za wspaniałą uroczystość. Wszyscy podziwiali jego witalność i znakomitą – pomimo upływu lat – kondycję. Nikt wówczas nie przypuszczał, że za miesiąc już go pośród nas nie będzie...

Zmarł 23 grudnia 2009 roku.

dr Krzysztof Nierzwicki jest autorem książki - wywiadu-rzeki z prof. dr. hab. Janem Domaniewskim „Oddany Sprawie”, która ukazała się w listopadzie 2009 roku

Żałuję, że los nie pozwolił mi na połączenie...

Julian E. Kulski

Szanowni Państwo,

W naszym kraju mamy duże grono patriotycznych bohaterów. Narodowe tragedie pozwalały wykazać się jednostkom wybitnym, które stawały się wzorem do naśladowania dla przyszłych pokoleń. Takim wzorem jest mój przyjaciel i towarzysz broni, śp. Jan Domaniewski.

Był młodym chłopcem, kiedy po raz pierwszy przyszło mu dowieść miłości do ojczyzny. Poświęcił młodość, zdrowie, narażał życie, a wszystko to w imię wolności, o którą tak zaciekle walczył.

Spotkałem Janka, pseudonim „Wilk” 68 lat temu. Miał zaledwie 15 lat, ja – 14. Już byliśmy ciężko doświadczonymi nastolatkami. Kilka dni wcześniej cudem wydobyłem się z Pawiaka, więzienia hańby

i poniżenia dla wszystkich, którzy się tam znaleźli. Wiedziałem już czym są tortury, bestialstwo, cierpienie, strach, ale i nienawiść do tych, którzy nam ten los zgotowali.

Wiedziałem też, że Janek Domaniewski należał do Dywersji Bojowej, która już wślawiła się akcjami podziemnymi przeciwko Niemcom i wyrokami śmierci na zdrajcach. A moje młode serce po torturach na Szucha przepełnione było nienawiścią. Pragnąłem przystać do wybornej kompanii bojowej, w której był Janek. Opowiedziałem mu o dotychczasowych przeżyciach, ale dopiero kiedy usłyszał, że przeszedłem przez miejsce tortur na Szucha i Pawiak, uznał, że mam prawo do walki zbrojnej.

Janek Domaniewski był urodzonym przywódcą i wielkim, pełnym entuzja-

zmu patriotą. Podlegli żołnierze, mimo tak młodego wieku Janka, okazywali mu szacunek i posłuszeństwo. Cieszył się wielkim autorytetem i wykazywał cechy doskonałego przywódcy i organizatora. Talent i ambicje zostały zauważone i docenione przez przełożonych i dowódców Janka. Został wybrany do szkoły podchorążych. Nie zaskoczyłoby mnie wiadomość, gdyby okazało się, że był najmłodszym podchorążym w wojsku.

Zaszczytem była dla mnie walka ramieniem w ramię z Janem Domaniewskim. Byliśmy towarzyszami broni, a następnie staliśmy się przyjaciółmi. Wiernymi druhami w dole i niedoli.

Razem przemierzaliśmy Puszczę Kampinoską, razem walczyliśmy podczas okupacji ze zniechęconym wrogiem na ulicach Warszawy. Dowodził mną, gdy byliśmy na polu walki, w okopach i na barykadach. Razem poszliśmy do niewoli, do Stalagu XI A Altengrabow, gdzie umieraliśmy z głodu. I razem też uciekliśmy ze Stalagu na dzień przed wkroczeniem Armii Czerwonej.

Nasze przeżycia i dziedzictwo połączyło nas w przyjaźni. Nasi ojcowie też walczyli wspólnie w Legionach Piłsudskiego. A nas wychowywano w harcerstwie oraz w duchu miłości i patriotyzmu, w duchu walki o wolność i niepodległość.

Żałuję, że los nie pozwolił mi na połączenie, na wymianę bratnich uścisków, na przyjacielskie milczenie, które możliwe jest tylko pomiędzy oddanymi sobie ludźmi. Nie zdążyliśmy bowiem spotkać się przed śmiercią Janka. Tak bardzo mi żal... Janek Domaniewski pozostanie w moim sercu do końca mojej ziemskiej podróży.

Nasze drogi życiowe rozdzieliły się dopiero po ucieczce ze Stalagu XI. Myślałem wtedy, że już nigdy się nie zobaczymy, ale los nigdy już nie dał nam szansy na spotkanie. Jan Domaniewski po wojnie zdecydował się na powrót do stalinowskiej Polski, mimo że miał możliwości emigracji. Miał bowiem stryja w Stanach Zjednoczonych, który mógł i chciał go sponsorować. Po raz kolejny udowodnił swoją determinację, konsekwencję, patriotyzm. Kontynuował naukę i dożył walką o niepodległość kraju. Walczył również o należyte miejsce powojennej Polski w świecie. Obaj pozostaliśmy patriotami. A ja, choć polityczny emigrant, zostawiłem swoje serce w kraju, który co rok odwiedzam, jednocześnie podziwiając dokonania Janka na scenie narodowej.

**ODSŁONIĘCIE TABLICY PAMIĄTKOWEJ
POŚWIĘCONEJ ZAŁOŻYCIELOWI
AKADEMII MEDYCZNEJ W BYDGOSZCZY
PROFESOROWI
JANOWI DOMANIEWSKIEMU
(1928-2009)**

**SPOTKANIE Z PROFESOREM
JULIANEM E. KULSKIM**
prowadzi dr Andrzej Miękowski

Julian E. Kulski

**DZIEDZICTWO
ORŁA
BIAŁEGO**

11 marca 2011 r. godz. 13.00
Audytorium Collegium Medicum
Bydgoszcz
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9

Współorganizatorzy: **Jeżyńscy**, **niedziela**

www.jankodanowski.com

Tu, z tego miejsca chciałbym się podzielić osobistymi i bardzo cennymi wspomnieniami o Janku. Był bardzo błyskotliwym chłopcem, inteligentnym, z ogromnym dystansem do siebie i z równie dużym poczuciem humoru.

Pewnego dnia, podczas okupacji Jank miał przenieść pistolety ze zrzutów alianckich, colty 45, przez centrum Warszawy, przez ulice, na których roilo się od Niemców. Byłem wtedy ubrany w mundur straży pożarnej, który miał w swoim wyposażeniu długą, obszerną kurtkę. Pamiętam jak dziś, Janek na mnie popatrzył i poprosił, nie, wydał rozkaz, abym pożyczył mu moją wełnianą, granatową kurtkę z naramiennikami kadeta warszawskiej straży ogniowej. Powiedział do mnie: - Przyda mi się twój strój do zakonspirowania broni. Tak też się stało. Niemcy mieli przedziwny stosunek do policjantów i strażaków podczas okupacji. Szanowali polskie służby mundurowe, nawet idącym strażakom salutowali. Nie obowiązywała mundurowych godzina policyjna i zakazy, którymi dręczono ludność cywilną. Janek przeniósł broń, a mojej kurtki używał przez 60 dni Powstania i miesiące niewoli w obozie jeńców wojennych w Niemczech.

Przed oczami mam również Janka z dni poprzedzających wybuch Powstania. Cała nasza grupa dywersantów zakwaterowała się w willi moich rodziców. Staliśmy w pogotowiu przez parę dni, by rozpocząć walkę, ubrani w mieszkankę cywilnych i wojskowych strojów. Jedyny „Wilk” z całego plutonu miał piękny mundur Wojska Polskiego. Nie wiedzieliśmy, skąd wytrzymał tak piękny uniform. Pamiętam, że

wyglądał imponująco w zielono-szarym mundurze, wojskowych butach, furażerze ze wspaniałym białym orłem i odznaką podchorążego. Angielski sten na skórzanym pasku po kawalersku zawieszony na ramieniu dopełniał całości wizerunku.

Pierwszego sierpnia o godzinie drugiej ja wraz z czterema żołnierzami, oczywiście pod dowództwem Janka rozpoczęliśmy przedwczesne Powstanie, na trzy godziny przed faktycznym rozpoczęciem.

Moje ostatnie wspomnienie o wojennym Janku, to jak stał za drutami Stalagu XI A. Wskoczyłem na ciężarówkę pełną amerykańskich jeńców wojennych. Nie miałem czasu, żeby się z nim pożegnać, żeby go uściskać. Jedyne co na pozostało... machaliśmy do siebie, a ja oddalałem się od obozu na ostatniej z setek amerykańskich ciężarówek. Nie wiedziałem wtedy, że za parę godzin Janek podejmie taką samą próbę ucieczki, ale już z francuskimi i belgijskimi jeńcami.

Ciekawą była dla mnie droga życiowa Janka, obrana przez niego po wojnie. Po takiej gehennie, rozlewie krwi, widoku umierających i rannych Janek zdecydował się zostać lekarzem, by ratować ludzkie życie. Ja z kolei zostałem architektem i urbanistą po to, by budować lepszy świat.

Pozostaje mi wraz z Państwem pochylić czoła nad dokonaniem wybitnego Polaka, prawdziwego patrioty, sławnego lekarza i administratora, a także wielkiego bohatera – Jana Domaniewskiego.

Cześć jego pamięci...

przemówienie Juliana E. Kulskiego z okazji uroczystego odsłonięcia tablicy poświęconej pamięci Profesora Jana Domaniewskiego w budynku audytoryjnym dnia 11 marca 2011 roku



Spotkanie autorskie z prof. Julianem E. Kulskim prowadził dr Andrzej Nieuważny

Julian Eugeniusz Kulski
(ur. 1929)

to przyjaciel Profesora Domaniewskiego z czasów Powstania Warszawskiego. Syn Juliana Spitosława Kulskiego, wiceprezidenta przedwojennej Warszawy, współpracownika prezydenta Stefana Starzyńskiego. „Goliat”, gdyż taki pseudonim przyjął Julian Kulski, z niemieckiej niewoli przedostał się do Anglii, skąd później wyjechał do Stanów Zjednoczonych.

Stał się tam jednym z czołowych profesorów urbanistyki i architektury a także ekspertem Banku Światowego.

Profesor Julian E. Kulski we wspomnieniach „Umierając żyjemy” opublikowanych w Polsce w 1984 roku pisał o swoim przyjacielu Janie, dzięki któremu trafił do IX Kompanii Dywersyjnej. W autobiografii z 2004 roku pt. „Dziedzictwo Orła Białego” opisuje swoje działania dywersyjne w Kedywie pod przewodnictwem Janka „Wilka” Domaniewskiego.



Prof. Julian E. Kulski podpisuje swoją najnowszą książkę „Dziedzictwo Orła Białego”



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

15 lat działalności Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej

Jan Styczyński, Beata Kołodziej, Beata Kuryło-Rafińska, Małgorzata Kubicka

Historia Pracowni

W dniu 15 kwietnia 2011 r. mija 15 lat od powstania Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Historia powstania Pracowni wiąże się z uzyskaniem od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy cytometru przepływowego w roku 1995.

Było to możliwe dzięki staraniom prof. Mariusza Wysockiego. Przez wiele lat był to jedyny cytometr przepływowy w naszym regionie. Pracownia Cytometrii Przepływowej została powołana Zarządzeniem Rektora AM w Bydgoszczy nr 4/96 z dnia 15.04.1996 r., a prof. Mariusz Wysocki został jej kierownikiem. W tym dniu również Katedra i Klinika Chorób Dzieci zmieniła swoją nazwę na Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii AM w Bydgoszczy (tym samym zarządzeniem Rektora AM Bydgoszcz). Początkowo w Pracowni wykonywano badania cytometryczne a także morfologii krwi obwodowej i szpiku kostnego. Dzięki inicjatywie prof. Wysockiego, po zgromadzeniu pozabudżetowych środków finansowych wartości około 250 000 złotych i zakupieniu dodatkowego sprzętu (komora laminarna, inkubator CO₂, zamrażarka niskotemperaturowa, łaźnia wodna z wytrząsarką, czytnik ELISA do płytek titracyjnych, lodówka, zamrażarka) znacząco poszerzono zakres badań i w dniu 10.03.2000 r., Zarządzeniem Rektora AM Nr 5/2000, zmieniono nazwę Pracowni Cytometrii Przepływowej na Pracownię Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej. W chwili obecnej pracownia

służy nie tylko naszej klinice, ale również innym jednostkom naszej uczelni jak i klinikom Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków i Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Guzów Litych jako laboratorium naukowo-badawcze. Od dnia 22.10.2007 r. kierownikiem Pracowni został mianowany dr hab. Jan Styczyński. W Pracowni pracują dr n.med. Małgorzata Kubicka, mgr Beata Kuryło-Rafińska, mgr Beata Kołodziej. Działalność Pracowni nie byłaby możliwa bez zaangażowania dr. n. med. Roberta Dębskiego, zwłaszcza w zakresie cytometrii przepływowej. Zespół Pracowni uzupełniają dr n.med. Joanna Szczepanek oraz uczestniczka Studiów Doktoranckich, mgr Anna Jaworska-Posadzy. Do roku 2002 członkiem zespołu Pracowni była mgr Bożena Langer.

Charakterystyka Pracowni

W Pracowni wykonywane są badania związane z diagnostyką morfologiczną i immunologiczną białaczek i niektórych chłoniaków, jak również monitorowaniem choroby resztkowej oraz stanu immunologicznego pacjentów. Analizie poddawane są głównie nowotwory wieku dziecięcego, zwłaszcza ostre białaczki, jak również białaczki osób dorosłych oraz inne nowotwory u dzieci. W Pracowni istnieje możliwość wykonywania badań metodą cytometrii przepływowej, prowadzenia hodowli komórkowych, krioprezerwacji komórek nowotworowych, oceny morfologii komórek krwi obwodowej, szpiku kostnego, płynu mózgowo-rdzeniowego i analizy cytometrycznej popłuczyn oskrzelikowych (tzw. BAL). Prowadzone są badania apopto-

zy, cyklu komórkowego, cytokin, białek oporności wielolekowej.

Z biegiem czasu Pracownia wzbogaciła się o nową aparaturę: nowoczesny cytometr przepływowy, pojemniki do mrożenia z ciekłym azotem, mikroskopy (optyczny i inwersyjny) i wirówki. Zakup nowego 4-kolorowego cytometru przepływowego umożliwił rozwinięcie panelu badań o analizę komórek macierzystych, badania czynnościowe granulocytów wykorzystywane w przypadku zaburzeń odporności.

Wraz z rozwojem przeszczepów szpiku wprowadzono metody selekcji immunomagnetycznej komórek, przy wykorzystaniu urządzeń Clini-MACS i Super-MACS.

Pracownia zajmuje się również badaniami wrażliwości i oporności komórek nowotworowych na leki przeciwnowotworowe, stosowane obecnie jak i dopiero wprowadzane do leczenia oraz analizą mechanizmów oporności nowotworów na cytostatyki. Badania te stanowią intensywnie rozwijającą się dziedzinę onkologii. W ich wynikach upatruje się szansy na poprawę efektów leczenia chorób nowotworowych poprzez lepszą wstępną stratyfikację pacjentów oraz częściową indywidualizację terapii. Pracownia jest pierwszą tego typu pracownią w Polsce i współpracuje z ośrodkami w Amsterdamie i Rotterdamie, czego efektem były staże naukowe w Holandii, udział w międzynarodowych konferencjach i wspólne prace naukowe.

W Pracowni odbywają się zajęcia z hematologii dla studentów piątego roku Wydziału Lekarskiego. Na jej bazie prowadzone są szkolenia specjalizacyjne z hematologii i onkologii dziecięcej, immunologii klinicznej oraz diagnostyki laboratoryjnej. Tutaj też przechodzą staże szkoleniowe asystenci i doktoranci z kilku krajowych klinik hematologii i onkologii dziecięcej.

Działalność naukowa

Prowadzimy szereg projektów naukowych w systemie ciągłym oraz we współpracy z innymi klinikami krajowymi, jak też na arenie międzynarodowej. W oparciu o Pracownię powstały 2 rozprawy habilitacyjne (a istotny wkład Pracowni wniosła do 4 kolejnych rozpraw habilitacyjnych) i 12 doktoratów, zrealizowano 3 projekty MNiSW lub KBN oraz 9 grantów w ramach badań własnych Uczelni.



Zespół Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej z kierownikiem, prof. dr. hab. Janem Styczyńskim

Zespół Pracowni trzykrotnie otrzymał Nagrody Rektora UMK, a w powiązaniu z działalnością kliniczną dwie Nagrody Rektora UMK dla pracowników dydaktycznych, obie pierwszego stopnia. Rozwijają tutaj też działalność naukową studenci w ramach Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Szereg prac, które powstały w oparciu o Pracownię, uwieńczonych zostało nagrodami na krajowych i międzynarodowych konferencjach dla studentów i lekarzy.

prof. dr hab. Jan Styczyński jest kierownikiem Pracowni, mgr Beata Kołodziej i mgr Beata Kuryło-Rafińska są jej pracownikami, a dr Małgorzata Kubicka ściśle z Pracownią współpracuje



Nowi Profesorowie: Danuta Rość

19 stycznia 2011 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski nadał prof. dr hab. Danucie Rość z Wydziału Farmaceutycznego tytuł profesora nauk medycznych. Uroczystość wręczenia aktu nadania tytułu profesora odbyła się 24 lutego 2011 r. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie.

Profesor Danuta Rość jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku (AMB), którą ukończyła w 1976 r. W latach 1976-1979 była stypendystką Studium Doktoranckiego przy Zakładzie Anatomii Patologicznej AMB i równocześnie odbywała staż specjalistyczny w Klinice Hematologii AMB. W latach 1980-1986 była zatrudniona w Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej i w Klinice Hematologii Państwowego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

W roku 1986 podjęła pracę w Katedrze i Zakładzie Patofizjologii Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. W latach 1997-2001 kierowała zorganizowaną przez siebie Katedrą Organizacji Pracy Pielęgniarskiej na Wydziale Nauk o Zdrowiu. W latach 1998-2001 była Prodziekanem na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Od 2001 roku do chwili obecnej kieruje Katedrą Patofizjologii Collegium Medicum UMK.

W roku 1980 uzyskała I, w 1984 II stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, a w 2001 II stopień specjalizacji w zakresie hematologii. W roku 1981 otrzymała stopień doktora nauk medycznych, a w 1995 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie medycyny – patofizjologii. W latach 1985-1990 przebywała 3-krotnie na stażu naukowym w Instytut für Medizinische Physiologie

an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Poznała tam nowoczesne metody badania układu fibrynolizy, które wprowadziła i rozwinęła w Katedrze Patofizjologii Collegium Medicum UMK. Tematyka badawcza Profesor Danuty Rość obejmuje zagadnienia procesu hemostazy człowieka w zdrowiu oraz zaburzenia mechanizmów krzepnięcia i fibrynolizy w różnych stanach patologicznych. W oparciu o zorganizowaną w Katedrze Patofizjologii w latach 2002-2003 Pracownię Hodowli Komórek wdrożyła i stale rozwija badania procesu angiogenezy (wpływ czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych na hodowlę komórek śródbłonna naczyniowego). Jest autorką i współautorką 156 prac opublikowanych w czasopiśmie polskich i zagranicznych i 220 opublikowanych doniesień zjazdowych z międzynarodowych i krajowych kongresów naukowych.

Profesor Danuta Rość wypromowała 17 doktorantów, była opiekunem 28 prac magisterskich i 25 prac licencjackich. Obecnie wykłada patofizjologię dla studentów wielu kierunków na wszystkich wydziałach Collegium Medicum UMK oraz hematologię laboratoryjną dla kierunków analityki medycznej, a także patofizjologię i hematologię laboratoryjną dla słuchaczy Studiów Podyplomowych w zakresie analityki medycznej. Jest redaktorką i współautorką skryptu pt.: „Przewodnik po patofizjologii” oraz autorką rozdziału „Fizjologiczna hemostaza” w podręczniku „Wykłady z fizjologii człowieka” pod redakcją Profesor Małgorzaty Tafil-Klawe i dr hab. Jacka Klawe, prof. UMK.

Profesor Danuta Rość zorganizowała Oddział Bydgosko-Toruński Polskiego Towarzystwa Hematologów

i Transfuzjologów, któremu przewodniczyła przez 2 kadencje. W roku 2004 doprowadziła do powołania Stowarzyszenia Patofizjologów Bydgoskich, któremu przewodniczy do chwili obecnej. Jest członkiem sekcji śródziemnomorskiej International Society on Thrombosis and Haemostasis. Jest członkiem Zespołu Ekspertów powołanym przez Ministra Zdrowia do opracowania i ciągłej aktualizacji programu specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych w zakresie laboratoryjnej hematologii medycznej. Jest członkiem Komitetu Redakcyjnego czasopisma „Medical and Biological Sciences”.

Profesor Danuta Rość posiada Srebrny Krzyż Zasługi, medal Komisji Edukacji Narodowej, a w styczniu 2011 r. Senat UMK podjął uchwałę o nadaniu Złotego Medalu za Długoletnią Służbę. Dziesięciokrotnie była nagradzana nagrodami rektorskimi indywidualnymi i zespołowymi za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne.

www.cm.umk.pl



Nowi Profesorowie: Bożena Modzelewska-Banachiewicz



23 lutego 2011 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski nadał prof. dr hab. n. farm. Bożenie Modzelewskiej-Banachiewicz z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego tytuł profesora nauk farmaceutycznych.

Profesor Bożena Modzelewska-Banachiewicz jest absolwentką Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Lublinie. Swoją przygodę z chemią zaczęła jednak wcześniej, kończąc Technikum Chemiczne w Warszawie. Po studiach została zatrudniona na stanowisku naukowo-dydaktycznym w Zakładzie Chemii Organicznej macierzystej uczelni. W 1972 roku obroniła pracę doktorską pt. „O reakcji N3-podstawionych amidrazonów i ich chlorowodorków z izocyjanianami i izotocyjanianami” wykonaną pod kierunkiem dr hab. Tadeusza Bany na Wydziale Farmacji Akademii Medycznej w Lublinie.

Na podstawie dorobku naukowego i rozprawy pt. „Zastosowanie N3-podstawionych amidrazonów do syntezy związków

o działaniu biologicznym” w roku 2001 uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych.

Jest autorką lub współautorką 70 oryginalnych publikacji, 4 patentów i 7 zgłoszeń patentowych, 7 krysztalów zgłoszonych do międzynarodowej bazy danych kolekcji krysztalów oraz 70 opublikowanych doniesień prezentowanych na zjazdach i konferencjach krajowych i międzynarodowych.

W 2002 r. powierzono jej zorganizowanie Katedry i Zakładu Chemii Organicznej na nowo tworzącym się wówczas Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (obecnie Collegium Medicum UMK), gdzie pełni funkcję kierownika.

Wiodącym problemem badawczym jest ustalenie warunków, kierunku i wpływu podstawników na przebieg reakcji N3 - amidrazonów z różnymi odczynnikami, a celem otrzymanie nienotowanych w piśmiennictwie nowych pochodnych liniowych – hydrazonów i układów heterocyklicznych oraz określenie ich właściwości chemicznych i biologicznych. Związki te wykazują zróżnicowaną aktywność przeciwwirusową, przeciwbakteryjną, przeciwgrzybiczą, przeciwpapalną oraz na CUN. Wyniki badań publikowane są jako pełnowartościowe oryginalne prace naukowe oraz prezentowane na zjazdach i sympozjach krajowych i międzynarodowych. Najnowsze analizy realizowane w ramach grantu międzyuczelnianego, dotyczą wykorzystania amidrazonów jako ligandów do kompleksów, które wykazują bardzo obiecującą aktywność przeciwnowotworową. Należy stwierdzić, że podejmowana przez Profesor Bożenę Modzelewską-Banachiewicz tematyka badań należy do istotnych zagadnień farmakologicznych. Poszukiwanie nowych struk-

tur o lepszej skuteczności, a jednocześnie o mniejszej toksyczności jest ciągle żywym problemem. O aktualności podejmowanej tematyki świadczy 100 cytowań jej prac w czasopiśmie międzynarodowych.

Profesor Bożena Modzelewska-Banachiewicz wypromowała dwóch doktorów, była opiekunem 33 prac magisterskich. Obecnie prowadzi wykłady i zajęcia praktyczne ze studentami II i V roku farmacji oraz jest opiekunem SKN działającego przy Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej. Jest członkiem komisji przy obronach prac magisterskich. Te, które powstały pod jej opieką zgłaszane są do konkursów wewnętrznych oraz ogólnopolskich.

Współpracuje z licznymi ośrodkami w kraju i za granicą. Związkami otrzymywanymi przez Profesor Bożenę Modzelewską-Banachiewicz zainteresowane są firmy farmaceutyczne: AgrEvo GmbH (Niemcy), SPECS and BioSPECS (Holandia), National Cancer Institute (Belgia) oraz BAYER (Niemcy), gdzie przesyła próbki do badań. Na prośbę wydawnictwa naukowego PWN wystawia opinię o przydatności dydaktycznej podręczników akademickich.

Za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne otrzymała: Złoty Medal nadany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Jubileuszowy Medal 50-lecia Akademii Medycznej w Lublinie, liczne indywidualne i zbiorowe nagrody: Ministra Zdrowia, Zarządu Głównego PTFarm, oraz Rektorów: Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Akademii Medycznej w Lublinie, Akademii Rolniczej w Lublinie oraz listy gratulacyjne.

Jej zainteresowaniem poza pracą zawodową jest turystyka. W wolnych chwilach lubi z plecakiem wędrować po Polsce.

www.cm.umk.pl

Personalia

Informujemy, że w okresie od 1 grudnia 2010 r. do 28 lutego 2011 roku:

z dniem 23.12.2010 r. tytuł profesora nauk farmaceutycznych uzyskał prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski

z dniem 23.12.2010 r. tytuł profesora nauk farmaceutycznych uzyskał prof. dr hab. Jerzy Krysiński

z dniem 19.01.2011 r. tytuł profesora nauk medycznych uzyskała prof. dr hab. Danuta Roś

z dniem 23.12.2010 r. tytuł profesora nauk medycznych uzyskał prof. dr hab.

Jan Styczyński

z dniem 1 lutego 2011 r. dr hab. Cezary Popławski został mianowany na stanowisko profesora nadzwyczajnego na okres 5 lat

z dniem 1 lutego 2011 dr hab. Marcin Ziółkowski został mianowany na stanowisko profesora nadzwyczajnego na okres 5 lat

z dniem 1 lutego 2011 r. dr hab. Grażyna Malukiewicz została mianowana na stanowisko profesora nadzwyczajnego na okres 5 lat

z dniem 13 lutego 2011 r. dr hab. Stanisław Molski, prof. UMK br. zakończył zatrudnienie w Uczelni

z dniem 31 stycznia 2011 r. ppłk. w st. spoczynku Jerzy Tyrakowski, zatrudniony na stanowisku Głównego Specjalisty w Samodzielnym Stanowisku ds. Obronnych, zakończył zatrudnienie w Uczelni

z dniem 31 stycznia 2011 r. inż. Zbigniew Grzegorzczak został zatrudniony na stanowisku Głównego Specjalisty w Samodzielnym Stanowisku ds. Obronnych

od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 30 września 2011 r. został powołany na kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego dr hab. Łukasz Wicherek, prof. UMK

przygotowała mgr Agnieszka Mróz, kierownik Działu Spraw Pracowniczych

Nowi Profesorowie:

Bronisław Grzegorzewski, Jerzy Krysiński, Jan Styczyński



Prof. Jan Styczyński (z synem) z prezydentem RP Bronisławem Komorowskim



Prof. Jerzy Krysiński i prof. Bronisław Grzegorzewski (z żoną) z prezydentem RP Bronisławem Komorowskim

21 i 25 stycznia 2011 r. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie nominacje profesorskie odebrali pracownicy Wydziału Farmaceutycznego: prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski - kierownik Katedry Biofizyki i prof. dr hab. Jerzy Krysiński - kierownik Katedry Technologii Postaci Leku oraz pracownik Wydziału Lekarskiego: prof. dr hab. Jan Styczyński - kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej.

Prof. dr hab. n. fiz. Bronisław Grzegorzewski, dziekan Wydziału Farmaceu-

tycznego Collegium Medicum UMK, od października 2003 r. kierownik Katedry Biofizyki. Działalność naukową rozpoczął w 1975 r. w Instytucie Matematyki i Fizyki Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy. Od 1989 r. do chwili obecnej działalność naukowo-badawcza i dydaktyczna profesora związana jest z Wydziałem Farmaceutycznym.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Krysiński, kierownik Katedry Technologii Postaci Leku Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK. W 2001 r. rozpoczął pracę w ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, na Wydziale Farmaceutycznym. W październiku 2010 r. objął kierownictwo Katedry Technologii Postaci Leku. Główne kierunki działalności naukowej profesora obejmują sporządzanie produktów leczniczych w warunkach aseptycznych, analizę zależności struktura-aktywność związków chemicznych, matematyczną analizę danych medycznych oraz z analizę farmakoekonomiczną programów zdrowotnych.

Prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK. Profesor Styczyński kieruje również Oddziałem Transplantacji Szpiku w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza. Obecnie realizuje wiele projektów naukowych w ramach zagadnień związanych z przeszczepianiem szpiku oraz komórek



Profesorzy kolejno wymieniały uścisk dłoni z prezydentem RP Bronisławem Komorowskim

hematopoetycznych, jest międzynarodowym autorytetem tej dziedziny. Jego praca naukowo-badawcza przyniosła również międzynarodowe uznanie w zakresie oporności na cytostatyki oraz zakażeń wirusami hepatotropowymi u dzieci z chorobami nowotworowymi.

www.cm.umk.pl

Na styku fizyki i farmacji

wywiad z dr hab. Stefanem Kruszewskim, prof. UMK, prodziekanem ds. studenckich Wydziału Farmaceutycznego oraz kierownikiem Zakładu Fizyki Medycznej

Miłosz Sadecki: Panie profesorze, czy mógłby Pan krótko opowiedzieć o swojej karierze akademickiej?

Stefan Kruszewski: Studiowałem fizykę doświadczalną na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika. Po studiach rozpocząłem pracę w ówczesnej Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy, zajmując kolejno stanowiska asystenta, adiunkta i profesora nadzwyczajnego.

Na podstawie przeprowadzonych tam badań uzyskałem stopnie naukowe doktora (w Toruniu) i doktora habilitowanego (we Wrocławiu). W międzyczasie

odbyłem staż podoktorski na Uniwersytecie w Padwie (w Instytucie Chemii Fizycznej), oraz krótkotrwałe staże na Uniwersytetach w Grenoble i Linköping. W latach 1998-2001 pracowałem w charakterze wizytującego profesora na Wydziale Farmacji Uniwersytetu Kentucky w Lexington (USA). Od 2003 roku jestem profesorem na naszym Wydziale Farmaceutycznym.

MS: Jak to się stało, że został Pan profesorem na Wydziale Farmaceutycznym?

SK: Było to związane z moimi wcześniejszymi badaniami, które mogły być zastosowane do badań farmaceutycznych. Podczas konferencji spektroskopii ramanowskiej w Pittsburgu w USA, moją osobą zainteresował się profesor Thomas Burke z Wydziału Farmacji Uniwersytetu Kentucky w Lexington. Wydział Farmacji Uniwersytetu Kentucky był jednym z najlepszych w USA – w rankingu Wydziałów Farmacji w USA plasował się na 3. miejscu. Profesor Thomas Burke był koordynatorem programu badawczego związanego z syntetyzowaniem i bada-



Dr hab. Stefan Kruszewski, prof. UMK

niem kamptotecn – związków o właściwościach przeciwnowotworowych. Trafiłem do laboratorium bogato wyposażonego w aparaturę przeznaczoną do badania potencjalnych farmaceutyków. Zdobyłem tam ogromne doświadczenie w badaniach farmaceutyków oraz interpretacji wyników badań, które procentuje do dzisiaj. Kiedy pracowałem w Lexington Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy profesor Jan Domaniewski i Dziekan Wydziału Farmaceutycznego profesor Bronisław Grzegorzewski podejmowali wysiłki nad uruchomieniem w Bydgoszczy studiów na kierunku farmacja i kompletowali kadrę dla potrzeb kształcenia na tym kierunku. Profesor Grzegorzewski złożył mi propozycję podjęcia pracy i w ten to sposób znalazłem się tu.

MS: Panie profesorze, od dwóch lat jest Pan Prodziekanem ds. studenckich. Proszę w kilku zdaniach scharakteryzować swoją działalność na tym stanowisku.

SK: Prodziekan ds. studenckich działając w imieniu Dziekana zajmuje się całokształtem spraw związanych z zaliczaniem studentom poszczególnych semestrów, podejmuje decyzje o zaliczeniu semestru, wpisaniu na wyższy semestr, wpisywaniu warunkowym, udzielaniu urlopów itp., nadzoruje przyznawanie stypendiów socjalnych i naukowych, stara się znaleźć rozwiązanie trudnych problemów jakich doświadczają nasi studenci w związku ze studiowaniem. Jestem inicjatorem przedsięwzięć mających na celu zwiększenie aktywności naukowej naszych studentów oraz propozycji i konkretnych działań mających na celu pozyskiwanie na kierunku naszego Wydziału jak najlepszych kandydatów.

MS: Wiele mówi się o bierności studentów naszego wydziału. Jak ocenia Pan obecną sytuację i jaki sposób wyjścia z impasu zaproponowałby Pan studentom farmacji?

SK: Nie mówiłbym o impasie. Możemy się pochwalić dużą aktywnością niektórych naszych studentów, zwłaszcza skupionych w Młodej Farmacji. Cieszą takie inicjatywy, jak: zorganizowanie ogólnopolskiej konferencji kół naukowych, uczestnictwo naszych studentów w konferencjach organizowanych przez inne oddziały Młodej Farmacji, akcje charytatywne, czy chociażby ostatnia inicjatywa – wydawanie miesięcznika „Moździerz”. Jest wśród nas studentka mająca osiągnięcia sportowe na skalę międzynarodową – mówię o Annie Rudnickiej studentce farmacji i wioślarce, która ostatnio powróciła z mistrzostw świata w Australii. Najlepszy tegoroczny student Łukasz Fijałkowski w rankingu o tytuł najlepszego studenta Uniwersytetu uplasował się na wysokim 3. miejscu. Studenci Collegium Medicum biorą udział w wymianie międzynarodowej wyjeżdżając w ramach programu „Erasmus” na studia w Uniwersytetach tzw. „Starej Europy” – wśród nich są tacy, którzy biegle władają kilkoma językami obcymi. Niedosytem jest jednak bardzo skromna działalność publikacyjna naszych studentów – pod tym względem przegrywają oni ze studentami z części toruńskiej Uniwersytetu. Chciałbym zatem zaapelować do wszystkich studentów o pracę w istniejących kołach naukowych lub tworzenie nowych i o włączenie się w badania naukowe prowadzone w Katedrach naszego Wydziału. Rezultatem tych badań powinny być publikacje. Apeluję też do naszych studentów z VI – go roku – jesteście autorami bardzo interesujących i w wielu wypadkach nowatorskich prac magisterskich. Chciałbym zachęcić Was abyście we współpracy z opiekunami podjęli wysiłek przygotowania publikacji.

MS: Dla wielu studentów niejasna lub zgoła całkowicie nieznaną jest możliwość zaliczania fakultetów poprzez uczestnictwo w kołach naukowych. Czy mógłby przedstawić Pan stanowisko Władz Wydziału w tej materii?

SK: Tę kwestię reguluje § 27 pkt 3 Regulaminu Studiów mówiący, że na wniosek studenta uczestniczącego w badaniach naukowych można go zwolnić z udziału w niektórych zajęciach tema-

tycznie związanych z problematyką prowadzonych badań. Władze Dziekańskie postanowiły, że studenci posiadający co najmniej jedną publikację będą mogli ubiegać się o zwolnienie z obowiązku uczestnictwa w zajęciach fakultatywnych a ich prośby będą gorąco popierane przez Władze Wydziału. Proponujemy zasadę – autorstwo lub współautorstwo jednej publikacji skutkuje zaliczeniem jednego wykładu fakultatywnego na ocenę bardzo dobrą.

MS: Jakie osiągnięcie uważa Pan za najważniejsze w swoim życiu?

SK: Byłem pierwszym w Polsce, który rozpoczął badania procesów wzmacniania natężenia rozproszonego ramanowsko światła przez nanostruktury metaliczne i wniosłem znaczący wkład w te badania.

Dzięki temu jestem rozpoznawalny w środowisku fizyków i biofizyków co przykładowo wpłynęło na wybór mojej osoby do władz centralnych Polskiego Towarzystwa Fizycznego. Drugie ważne osiągnięcie to sprostanie wyzwaniu zorganizowania od podstaw zaplecza aparaturowego i zespołu badawczego w Collegium Medicum – gdzie pracuję jeszcze stosunkowo krótko. W krótkim czasie udało mi się skompletować (zakupić i częściowo zbudować) aparaturę do badań farmaceutyków metodami spektroskopii optycznych oraz do badania procesów wzmacniania rozpraszania ramanowskiego i fluorescencji przez nanostruktury metaliczne. Z tymi ostatnimi wiąże nadzieję, że będą one bardzo przydatne w badaniach związków aktywnych biologicznie, w tym farmaceutyków w roztworach o ekstremalnie niskich stężeniach.

MS: Czym się Pan aktualnie zajmuje naukowo?

SK: Aktualna problematyka zespołu, którym kieruję to badanie oddziaływania nowych farmaceutyków w tym nowych analogów kamptotecyny z błonami komórkowymi i białkami metodami spektroskopii fluorescencyjnej oraz nanocząstki metaliczne jako układy wzmacniające fluorescencję i rozpraszanie ramanowskie farmaceutyków i biomolekuł.

MS: Dziękuję za rozmowę.

z dr hab. Stefanem Kruszewskim, prof. UMK, kierownikiem Zakładu Fizyki Medycznej oraz prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego ds. studenckich rozmawiał Miłosz Sadecki (IV rok farmacji).

przedruk z mini pisma Oddziału Bydgoskiej „Młodej Farmacji „Moździerz” 2011 nr 2, s. 1-2

Turniej Szachowy im. prof. Romana Mariana Bugalskiego

Maciej Borowiecki, Eugenia Gospodarek

Bydgoska Izba Lekarska wraz z Katedrą i Zakładem Mikrobiologii CM UMK zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Pierwsza edycja Turnieju o puchar przechodni Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbędzie się 11 i 12 czerwca 2011 r. pod patronatem Prorektora ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera W Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, prof. dr hab. Małgorzaty Tafil-Klawe.

W Turnieju mogą uczestniczyć lekarze, pracownicy ochrony zdrowia, ich rodziny i przyjaciele. Zgłoszenia udziału przyjmowane są do dnia 30 kwietnia 2011 r. na warunkach określonych w regulaminie dostępnym na stronie internetowej: www.bil.org.pl.

„Nie umiera Ten,
którego w pamięci żywych”.

Prof. Roman Bugalski był związany z Akademią Medyczną w Bydgoszczy od

chwili jej tworzenia. Współtworzył Katedrę i Zakład Mikrobiologii. Tu obronił habilitację. W całej swojej działalności dydaktycznej był Nauczycielem ponad 30. Pokoleń lekarzy, lekarzy-stomatologów, pielęgniarek, położnych. Był kierownikiem Zakładu Mikrobiologii i Zakażeń Wewnątrzszpitalnych na Wydziale Nauk o Zdrowiu, wówczas Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Z Katedrą i Zakładem Mikrobiologii CM był do końca swoich dni. Zawsze był zainteresowany sprawami Collegium Medicum.

Lubił ludzi i umiał im to okazywać. W pracy zawodowej wykazywał nieustanną ciekawość świata (nie tylko mikrobiologicznego) i chęć poznania. Miał wiele pasji, a największymi były mikrobiologia i szachy.

dr Maciej Borowiecki jest przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego, a dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, przewodniczącą Komitetu Honorowego



Prof. Roman Bugalski podczas gry w szachy

Tomasz Gollob wspiera inicjatywę Zakładu Kosmetologii

Najlepszy i najbardziej utytułowany polski żużlowiec w historii speedway'a Tomasz Gollob wspiera inicjatywę dr hab. Barbary Zegarskiej i mgr Magdaleny Woźniak oraz pozostałych pracowników Zakładu Kosmetologii, a także studentów Collegium Medicum UMK i przekazał swoje zdjęcia wraz z autografami na licytację, z której dochód tradycyjnie przeznaczony zostanie na leczenie chorego na białaczkę Andrzeja.

„W każdym z nas jest magiczna siła – razem możemy czynić cuda” to inicjatywa Zakładu Kosmetologii Wydziału Farmaceutycznego. W jej ramach odbyły się już: seria zabiegów kosmetycznych oraz koncert „Ludwik i Kazimierz dwa brataniki”, wspierające akcję „Gramy dla Andrzeja”. W marcu planowany jest także Dzień Dawcy, a po nim kolejne przedsięwzięcia charytatywne. Znani i lubiani są z nami!

Inicjatywę wspiera Tomasz Gollob, który przekazał nam swoje zdjęcia wraz z autografami. Część z nich będzie można wkrótce wygrać w licytacji, z której dochód tradycyjnie przekazany zostanie na leczenie chorego na białaczkę Andrzeja. Jedno zdjęcie otrzyma również sam Andrzej. W holu Zakładu Kosmetologii powstanie także galeria znanych i lubianych, którzy przyłączyli się do akcji.

„Ja jestem Mistrzem Świata w speedway'u, Wy bądźcie Mistrzami w ratowaniu życia.”

Tomasz Gollob (ur. 11 kwietnia 1971

roku) swoją karierę w sporcie żużlowym rozpoczął w Polonii Bydgoszcz. Od 1988 roku był już ośmiokrotnym Indywidualnym Mistrzem Polski, co stanowi rekord. Praktycznie każdego roku nominowany jest w Plebiscycie Przeglądu Sportowego na 10 Najlepszych Sportowców Polski, a potwierdzeniem sympatii, jaką darzą go fani, były uzyskane w różnych latach pierwsze, drugie i trzecie miejsce. Cztery razy wywalczył brąz i dwa razy srebro w Grand Prix Indywidualnych Mistrzostw Świata, by w 2010 r. zdobyć zasłużony tytuł Indywidualnego Mistrza Świata... To tylko niektóre z jego licznych osiągnięć.

Tomek to nie tylko mistrz świata, to również wspaniały człowiek o wielkim sercu. Gdy dowiedział się o akcji, bez wahania postanowił wziąć w niej udział i wesprzeć Collegium Medicum.

Największe osiągnięcia:

Indywidualny Mistrz Świata – złoty medal: 2010, srebrny medal: 1999, 2009, brązowy medal: 1997, 1998, 2001, 2008

Drużynowy Mistrz Świata – złoty medal: 1996, 2005, 2007, 2009, 2010, srebrny medal: 1994, 1997, 2001, 2008

Indywidualny Mistrz Polski – złoty medal: 1992, 1993, 1994, 1995, 2001, 2002, 2006, 2009

Drużynowy Mistrz Polski - złoty medal: 1992, 1997, 1998, 2000, 2002, 2004, 2005

MPPK – złoty medal: 1990, 1991, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1999, 2000, 2002, 2007

Złoty Kask – 1992, 1995, 1997, 2000, 2002, 2006

Drużynowy Mistrz Anglii - 1998

Drużynowy Mistrz Szwecji – 2005

www.cm.umk.pl



fot. Radosław Kalina, www.gorzowielkopolski.naszemiasto.pl

Jego serce przyjaciela...

Wojciech Józwicki



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci śp. dr n. med. Zdzisława Skoka, wieloletniego pracownika Akademii Medycznej w Bydgoszczy, cenionego dydaktyka i współpracownika, kolegi i przyjaciela, wspaniałego człowieka, o sercu pełnym życzliwości i zrozumienia.

Zmarł 21 marca 2011 roku, w wieku 53 lat.

Dr n. med. Zdzisław Skok urodził się 22 marca 1958 roku, w Białymstoku, gdzie ukończył szkołę podstawową i średnią, a potem uczelnię medyczną.

Do Bydgoszczy przyjechał jako mło-

dy lekarz, po dyplomie. Do specjalizacji z patomorfologii przygotowywał się w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii Klinicznej kierowanej przez prof. zw. dr. hab. Jana Domaniewskiego. Później pracował m.in. w Zakładzie Patologii Nowotworów i Patomorfologii posadowionym w Centrum Onologii w Bydgoszczy. Był aktywny naukowo i zawodowo, szczególnie w ostatnich latach pracy uczelnianej.

Jego serce przyjaciela było przy nas blisko 25 lat. Jego serce przyjaciela pozostanie z nami na zawsze.

dr Wojciech Józwicki jest pracownikiem Zakładu Patologii Nowotworów i Patomorfologii i długoletnim współpracownikiem dr. Zdzisława Skoka

Odszedł wielki bibliotekarz i bibliograf - dr Henryk Baranowski

Krzysztof Nierzwicki

*Wielce Szanowna Pani Zofio,
Pogrążona w smutku Rodzino,
Drodzy Zebrani,*

Przyszło mi dzisiaj, pożegnać w imieniu społeczności akademickiej Pana doktora Henryka Baranowskiego. Odszedł wybitny, wielki bibliotekarz, światowej sławy bibliograf, człowiek prawy, przyjazny ludziom, o szerokich zainteresowaniach, bez którego Biblioteka Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu nie miałaby takiego znaczenia i nie odgrywałaby tak ważnej roli wśród księżnic naszego kraju, jaką odgrywa dzisiaj.

Pan doktor Henryk Baranowski związał całe swoje zawodowe życie z Uniwersytetem i Biblioteką. Urodzony w Wilnie, po zakończeniu wojny trafił do Torunia. Od 1 października 1945 roku zatrudnił się w tworzonej wówczas na potrzeby nowego uniwersytetu Bibliotece. Rozpoczął równocześnie studia prawnicze, które ukończył w 1948 roku uzyskując tytuł magistra. W latach 1951-1952 uzupełnił swoje wykształcenie o specjalizację bibliotekarską.

Przeszedł szczeble kariery zawodowej od praktykanta bibliotecznego po najwyższy, naukowy stopień bibliotekarski – starszego

kustosza dyplomowanego. Zajmował się różnymi aspektami działalności bibliotekarskiej, a od 1956 roku, przez 30 lat kierował działem gromadzenia i uzupełniania zbiorów. W okresie tym w znacznej mierze za przyczyną działalności doktora Henryka Baranowskiego powstał znakomity księgozbiór, zaspokajający potrzeby uniwersalnej nauki, a równocześnie umożliwiający wyspecjalizowane badania naukowe w kilku wiodących kierunkach. Nie było to łatwe w czasach, gdy dostęp do literatury światowej ograniczony był zarówno od strony systemowej jak i z braku środków na jej zakup. Henryk Baranowski tak rozwinął kierunki gromadzenia, że najważniejsze pozycje naukowe znalazły się w zbiorach biblioteki, wspomagając w ten sposób lokalne środowisko naukowe. Ta najistotniejsza część biblioteki, księgozbiór, do dzisiaj imponuje kompletnością, a kształt swój zawdzięcza Henrykowi Baranowskiemu, który stał się ekspertem w tej dziedzinie dla wielu bibliotekarzy w Polsce.

W 1974 roku uzyskał tytuł doktora nauk humanistycznych na podstawie rozprawy „Bibliografia miasta Torunia na tle bibliografii historycznych Pomorza Wschodniego, bibliografii miast Pomorza oraz pozostałych regionów Polski”.

Od 1984 roku pełnił funkcję wicedyrektora Biblioteki.

Jako nauczyciel akademicki wykladał młodzieży akademickiej zagadnienia bibliotekarskie i bibliograficzne. W 1985 roku uzyskał awans na stanowisko docenta i etat w Zakładzie Bibliotekoznawstwa i Informacji Naukowej.

Z pasją oddawał się działalności bibliograficznej. Szybko uzyskał światową sławę w tej dziedzinie, a najważniejsze tematy

bibliograficzne to: Kopernik, dzieje Pomorza, Wilno i Toruń oraz wiele innych zagadnień. Jest autorem około 100 prac o tematyce bibliograficznej i bibliologicznej.

Był aktywnym działaczem towarzystw naukowych: Towarzystwa Naukowego w Toruniu oraz Towarzystwa Bibliofilów im. Joachima Lelewela, w którym w latach 1970-1972 pełnił funkcję prezesa.

Za swoją działalność odznaczony był: Złotą Odznaką UMK, Medalem za Zasługi dla Rozwoju Uczelni, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Nie sposób przedstawić wszystkie aspekty działalności Henryka Baranowskiego w tak krótkim wystąpieniu, niewątpliwie zostanie to uczynione w pogłębionych opracowaniach biograficznych.

Na koniec osobista refleksja. Niespełna pół roku temu miałem przyjemność i zaszczyt bliżej poznać doktora Henryka Baranowskiego na uroczystości z okazji Jego 90 urodzin. Wykazywał wielkie zainteresowanie współczesnymi losami Biblioteki. Planowaliśmy dalsze wspólne spotkania, ciekaw był Jego opinii o nowo wyremontowanej Bibliotece, liczyłem na Jego rady i merytoryczną ocenę naszych działań. Niestety los chciał inaczej i dzisiaj mogę tylko skłonić głowę i powiedzieć: Szanowny Panie Henryku, dziękuję za wszystko co zrobił Pan dla naszej Biblioteki, dla społeczności naszego Uniwersytetu, dla Torunia i Wilna oraz za wiele innych rzeczy, które dzisiaj nie zostały wymienione. Dziękuję!

przemowa dr. Krzysztofa Nierzwickiego podczas pogrzebu dr. Henryka Baranowskiego dnia 9 marca 2011 roku



Dr Henryk Baranowski, fot. Piotr Kurek

Płodowy zespół alkoholowy wykład z cyklu Medycznej środy

Iwona Sadowska-Krawczyńska



Płodowy zespół alkoholowy (FAS, *Fetal Alcohol Syndrome*) jest zespołem chorobowym powstającym w wyniku uszkadzającego działania alkoholu etylowego na rozwijający się płód. FAS może objawiać się pod postacią wad rozwojowych układu nerwowego, uszkodzenia układu krwionośnego i kostnego czy dysmorfii twarzy. Uważa się, że niedorozwój spowodowany przez spożywanie w czasie ciąży alkohol jest wiodącą przyczyną chorób umysłowych.

Alkohol jest silnym teratogenem, bardzo łatwo przenika przez łożysko, dostając się do krwioobiegu dziecka. Po upływie około 60 minut od spożycia alkoholu przez matkę, jego stężenie w krwioobiegu płodu jest równe stężeniu alkoholu we krwi matki. Płód ze względu na niedojrzałość enzymatyczną wykazuje małą tolerancję wobec alkoholu etylowego. Drastycznymi następstwami ekspozycji płodu na duże stężenia alkoholu etylowego mogą być: nagły zgon płodu czy samoistne poronienie.

Kryteria rozpoznania FAS:

- zahamowanie wzrostu w okresie przedporodowym i poporodowym (wskaźnik wzrostu do wagi znajduje się poniżej 10. centyla),
- charakterystyczne cechy twarzy (wygładzona rynienka nosowa, cienka górna warga, wąskie szpary powiekowe),
- objawy świadczące o nieprawidłowym rozwoju ośrodkowego układu nerwowego (zaburzenia neurologiczne, opóźnienie rozwoju, dysfunkcjonalne zachowania, upośledzenie umysłowe, wady rozwojowe czaszki lub mózgu)
- Potwierdzenie w wywiadzie narażenia na spożycie alkoholu przez matkę podczas ciąży

Poza typowymi cechami dysmorfologicznymi twarzy, prenatalnym i postnatalnym zaburzeniem wzrostu oraz upośledzeniem umysłowym, u około 80% dzieci stwierdza się małogłowie oraz zaburzenia zachowania. 50% dotkniętych FAS dzieci wykazuje również słabą koordynację, hipotonię, zaburzenia związane z deficytem skupiania uwagi, zmniejszoną objętość tkanki tłuszczowej. Poza tym często występują wady serca, naczyniaki oraz wady oczu i uszu.

U dzieci z płodowym zespołem alkoholowym występują zaburzenia poznawcze, psychospołeczne oraz niepra-

widłości w zachowaniu, co powoduje, trwające całe życie, inwalidztwo. Poziom upośledzenia różni się w poszczególnych przypadkach, co między innymi zależy jest od wieku i innych okoliczności. Zaburzenie funkcji poznawczych manifestuje się w różny sposób. Mogą występować problemy w myśleniu matematycznym, abstrahowaniu czy dokonywaniu uogólnień. Poza tym osoby z FAS mają problemy ze skupianiem uwagi, deficyt pamięci, brak im również umiejętności krytycznej oceny sytuacji. Dodatkowo obserwuje się w tej grupie osób takie zaburzenia zachowania jak nadpobudliwość, impulsywność, skłonność do kłamstwa, kradzieży, upór i buntownicze zachowanie. Również często stwierdzane są choroby psychiczne, uzależnienia od substancji chemicznych, wchodzenie w konflikt z prawem.

W Polsce rodzi się ponad 400 000 dzieci rocznie, z czego 0,3% to dzieci z płodowym zespołem alkoholowym. Natomiast u ok. 3% dzieci obserwuje się rozmaite zaburzenia rozwojowe spowodowane alkoholem klasyfikowane jako płodowy efekt alkoholowy. Płodowy efekt alkoholowy (FAE, *Fetal Alcohol Effect*) jest to termin używany, jako określenie częściowego FAS (pFAS, *Partial Fetal Alcohol Syndrome*). Głównymi objawami FAE są: opóźnienie wzrostu, nieprawidłowości dotyczące budowy płodu oraz uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Do skutków przyjmowania przez ciężarne kobiety alkoholu, poza FAS i FAE zalicza się również: zaburzenia neurorozwojowe spowodowane używaniem alkoholu (alcohol-related neurodevelopmental disorder, ARND) oraz wady wrodzone spowodowane używaniem alkoholu (alcohol-related birth defects, ARBD).

W ciąży zalecana jest całkowita abstynencja. Kobieta nie powinna pić alkoholu tak długo, jak długo może zająć w ciążę. Przygotowanie do ciąży powinno uwzględnić abstynencję, nie tylko kobiety. Zaleca się, aby para, która planuje poczęcie dziecka, trzy miesiące wcześniej powstrzymała się od picia alkoholu.

W badaniach ogólnopolskich przeprowadzonych w 2005 roku na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wykazano, że aż 33% kobiet w wieku prokreacyjnym (18-40 lat) piło alkohol w ciąży. Badania amerykańskie, opublikowane w 1999

roku ustaliły, że 15% kobiet piło alkohol w ciąży raz w miesiącu lub częściej. Badania z 2007 roku prowadzone w Wielkiej Brytanii pokazały, że w ciąży spożywa alkohol aż 75% kobiet, co najprawdopodobniej związane jest z obowiązującymi tam dotychczas zaleceniami odnośnie spożywania alkoholu w ciąży.

Według badań, jakie zostały przeprowadzone przez Ośrodek Badania Opinii Publicznej na zlecenie Związku Pracodawców Polskiego Przemysłu Spirytusowego w 2010 roku w ramach kampanii edukacyjnej „Lepszy start dla Twojego dziecka” aż 10% Polaków twierdzi, iż kobieta w ciąży może pić alkohol. Kolejne 14% uważa, że wypity w niewielkich ilościach alkohol nie szkodzi ani kobiecie, ani jej dziecku. Aż 34% Polaków deklaruje, że było świadkiem, kiedy kobieta w ciąży piła alkohol.

Zalecenia dotyczące spożycia alkoholu w ciąży różnią się w poszczególnych krajach. W Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Francji rekomendowana jest całkowita abstynencja, natomiast w Wielkiej Brytanii do 2007 roku dopuszczano spożycie niewielkiej ilości alkoholu przez ciężarne. Nadal zalecenia odnośnie tego zagadnienia są w Wielkiej Brytanii niespójne. Departament Zdrowia od 2007 roku rekomenduje całkowitą abstynencję, natomiast The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists dopuszcza spożycie niewielkich ilości alkoholu.

Zgodnie z rekomendacjami Amerykańskiej Akademii Pediatrii ze względu na nieznajomość bezpiecznej dawki alkoholu w ciąży, kobietom w ciąży i planującym zająć w ciążę rekomenduje się całkowitą abstynencję. Ponadto zaleca się prowadzenie ogólnospołecznych kampanii edukacyjnych dotyczących ujemnego wpływu alkoholu na płód. Zachęca się pediatrów, aby przyjęli rolę liderów w procesie publicznej edukacji mającej na celu zmniejszenie częstości występowania FAS.

dr n. med. Iwona Sadowska-Krawczyńska - pediatra, neonatolog i epidemiolog z Oddziału Noworodków, Wcześnieńców i Intensywnej Terapii Noworodka oraz w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Edukacyjna rola pielęgniarki

Mirosława Kram

Pielęgowanie to nie tylko wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych i leczniczych, ale również oddziaływanie wychowawcze i edukacyjne. Polega ono na przekazywaniu wiedzy o zdrowiu, motywowaniu pacjenta do prozdrowotnych zachowań, także na zachęcaniu go do podejmowania czynności i wykonywaniu zabiegów na rzecz własnego zdrowia.

Definicja, cechy i metody edukacji zdrowotnej

Podbudowę teoretyczną dla działań wychowawczych i edukacyjnych realizowanych na rzecz zdrowia tworzy i opracowuje pedagogika zdrowia.

Edukacja zdrowotna jest procesem, w którym człowiek uczy się dbać o zdrowie własne i swoich najbliższych. Obejmuje całe życie człowieka, bowiem pojawiają się w nim różne, wciąż nowe problemy i potrzeby zdrowotne.

Współczesna edukacja zdrowotna charakteryzuje się tym, że edukator pełni rolę doradcy, wspierającego uczenie się; edukowani (odbiorcy) są aktywni w tym procesie, uczą się m.in. przez doświadczenie; wybór celów wychowania do zdrowia jest uzależniony od potrzeb i oczekiwań edukowanych; stosuje się aktywizujące metody nauczania czyli oddziaływające na myśli, emocje i zmysły edukowanego.

W nowoczesnej edukacji zdrowotnej eksponuje się pozytywne aspekty zdrowia i korzyści wynikające z terapii. Uczy się także pacjenta bycia zdrowym, a nie chorym.

Podstawowymi metodami nauczania pacjentów są wyjaśnianie, dyskusja, pogadanka, instruktaż, pokaz i ćwiczenia.

Wyjaśnić znaczy wytłumaczyć. Przy wyjaśnianiu należy używać słów zrozumiałych dla odbiorcy, unikać specjalistycznych pojęć i zwrotów, których pacjent nie rozumie. Dyskusja jest metodą opartą na dialogu, jest zbiorową i wzajemną wymianą myśli, której podstawą jest sformułowanie problemu. W edukacji zdrowotnej dyskusja ma na celu podjęcie decyzji w sprawach praktycznych lub wymianę doświadczeń. Pogadanka jest metodą wzbogacającą i porządkującą wiedzę. Edukator przygotowuje pytania, które kieruje do uczestników, uzupełnia odpowiedzi dodatkowymi wyjaśnieniami, wskazuje na praktyczne możliwości wykorzystania wiedzy. Instruktaż przygotowuje do działania przez udzielenie istotnych informacji w czasie wykonywania czynności praktycznych. Pokaz, jego

celem jest kształtowanie w świadomości uczącego się modelu przez wzorcowe wykonanie czynności. Ćwiczenie jest metodą umożliwiającą powtarzanie poprawnie wykonywanych czynności, sprawności, a po wielokrotnym powtarzaniu dochodzi do opanowania wybranych umiejętności.

W edukacji zdrowotnej istotne jest, aby informacje o zdrowiu, chorobie, niepełnosprawności oparte były na najnowszych doniesieniach naukowych a przekazywanie treści odbywało się przy użyciu różnorodnych metod, form i środków dydaktycznych. Całość winna odbywać się w klimacie terapeutycznego komunikowania się i poczucia odpowiedzialności wobec pacjenta (a nie za pacjenta).

Komunikowanie się w edukacji zdrowotnej

Pacjent, lat 16, trzy miesiące temu rozpoznano u niego cukrzycę. „Pielęgniarka: Pawle, podsumowując wszystko to, o czym rozmawialiśmy, chcę podkreślić, że ograniczenie spożywania wymienionych pokarmów jest koniecznym warunkiem do właściwego leczenia. Teraz Twoja sytuacja jest stabilna i pod kontrolą, lecz to od Ciebie zależy, czy powrócą niepokojące objawy. Naszym zadaniem (zespołu terapeutycznego) jest prowadzenie terapii według najnowszych zasad i my to robimy. Jednak z badań wynika, że nieodpowiednia dieta niweczy działanie leków. Zatem Twoje zadanie polega na całkowitym wyeliminowaniu słodczy. Jeśli pojawią się niebezpieczne objawy, to sprawdzimy jaka była ich przyczyna i podejmiemy właściwą interwencję. Czy takie samograniczenie będzie dla Ciebie trudne, jak sobie z tym poradzisz? Paweł: skoro to ma takie ważne znaczenie, spróbuję”.

Takie podejście w relacjach z pacjentem wymusza zupełnie inny sposób komunikowania się. Pielęgniarka nie narzuca pacjentowi, jedynie proponuje, przedstawiając wady i zalety rozwiązań. Ostateczna decyzja należy do pacjenta i ten wybór należy uszanować. Ten sposób komunikowania się wymaga większego nakładu czasu na rozmowę, ponieważ dwustronna wymiana informacji trwa dłużej niż wydanie polecenia, ale jawi się o wiele skuteczniejszy.

Obszary edukacji zdrowotnej

Edukacja zdrowotna to proces, którego treścią jest przygotowanie do współpracy

w terapii, pielęgowaniu i samoopieki, rozumianej jako samodzielne wykonywanie przez człowieka wszystkich czynności życia codziennego, które przyczyniają się do utrzymania zdrowia, wzmacniając zdrowie i wpływając na dobre samopoczucie człowieka, a także podejmowanie decyzji dotyczących zdrowia i życia. Człowiek jako pacjent, rozumiany tu w znaczeniu każdego, kto wszedł w system opieki zdrowotnej, pozostaje zawsze jednością biologiczną, psychiczną i społeczną. Stąd zakres edukacji jest niemal nieograniczony. Obejmuje treści, które umożliwią nabycie umiejętności i radzenia sobie w zakresie: zapewnienia komfortu w życiu codziennym, np. zapewnienie warunków sprzyjających odpoczynkowi. Istotne w tym procesie jest też utrzymanie ciała i otoczenia w czystości, warunków dobrego snu, zapewnienie ilości i jakości posiłków zgodnie z optymalnym zapotrzebowaniem. Kluczowymi zagadnieniami są również: utrzymywanie więzi społecznych; przygotowanie do unikania narażenia na czynniki ryzyka (np. udział w zalecanych badaniach profilaktycznych, sposoby unikania urazów, chorób, wykonywanie pomiarów: masy ciała, samobadanie piersi); przygotowanie do radzenia sobie w życiu z chorobą, niepełnosprawnością (np. poznanie metod zwalczania różnych dolegliwości, istota stosowanych metod leczenia dietetycznego czy farmakologicznego). Ponadto ważnym jest przygotowanie do korzystania z usług ośrodków ochrony zdrowia i instytucji opiekuńczych, np. znajomość praw pacjenta czy zasad funkcjonowania systemu.

Dobór szczegółowych treści uwarunkowany jest celem edukacji, wiekiem pacjenta, stanem zdrowia, jego sytuacją rodzinną oraz społeczną.

Podsumowanie

Nowoczesne podejście dydaktyczne i terapeutyczne, komunikowanie się – to nieodzowne warunki skutecznego oddziaływania pielęgniarki jako edukatora do zdrowia. Osiągnięciu celów edukacji sprzyjają: autorytet pielęgniarki – fakt, że jest cenniona za wiedzę i umiejętności, że prezentuje przyjazną postawę w odniesieniu do pacjentów i bliskich mu osób. Wykonuje ten zakres pracy, do którego jest przygotowana, a taktowne zachowanie w odniesieniu do każdego pacjenta i jego rodziny a także współpracowników. to klucz do sukcesu.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Prace licencjackie z pielęgniarstwa

Przygotowanie i napisanie pracy licencjackiej nie jest wcale łatwe. Trzeba same-mu coś własnego napisać i skompilować/ sparafrazować, tzn. stworzyć nowe, własne układy, rozwiązania na podstawie skojarzeń, wzorów i koncepcji zaczerpniętych z wielu różnych prac naukowych. Ma na celu poszerzenie wiedzy w danym tematy-cznie zagadnieniu oraz nabycie umiejęt-ności metodologicznych, tj. umiejętność ko-rzystania z literatury i dorobku naukowego problematyki podjętej w pracy.

Poniżej zaprezentowano omówienie jednej z prac licencjackich napisanych w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego: „Dziecko chore na hemofilię – problemy zdrowotne i psychospołeczne”. Praca, mająca charakter pracy pogładowej napisana została przez licencjatkę pielęgniarstwa Małgorzatę Wolarz pod kierunkiem dr Mirosławy Kram. Tekst w oryginale liczy 51 stron.

Dziedziczenie choroby

Hemofilia jest jedną z najbardziej znanych chorób uwarunkowanych genetycznie. Dziedziczenie jest recesywne, sprzężone z płcią, ponieważ gen wywołujący chorobę znajduje się na chromosomie X. W ok. 25 do 35% przypadków ujawnia się po raz pierwszy w danej rodzinie. Kobieta posiadająca jeden gen nieprawidłowy, a drugi prawidłowy, określana jest mianem nosicielki. Syn, który otrzyma nieprawidłowy chromosom X od matki nosicielki, będzie chorował na hemofilię. Gdy chłopiec dorośnie, jeśli będzie miał dzieci, przekaze im swój chromosom X lub Y. Każdy jego chromosom X zawiera nieprawidłowy gen, dlatego wszystkie córki chorego staną się nosicielkami. Każdy chromosom Y jest prawidłowy, wobec tego wszyscy jego synowie będą zdrowi. Jeśli będzie miał tylko synów – choroba zniknie bezpowrotnie z rodziny.

W bardzo rzadkich przypadkach, w wypadku, gdy mężczyzna chory na hemofilię ożeni się z kobietą nosicielką, może mieć córkę chorującą na hemofilię.

Obraz kliniczny

Objawy kliniczne choroby zależą od aktywności czynnika VIII lub IX. U ludzi zdrowych aktywność tych czynników waha się w granicach 50-150%. I tak: jeśli aktywność danego czynnika wynosi od 0-1% (postać ciężka choroby) pojawiają się krwawienia samoistne, bez uchwytnej

przyczyny, zwłaszcza do stawów i mięśni, doprowadzając do trwałych uszkodzeń w układzie kostno- stawowym. Jeśli aktywność czynnika wynosi od 1-5% (postać umiarkowana choroby), występują krwawienia po urazach, a także w przebiegu pooperacyjnym i po usunięciu zębów. W przypadku aktywności czynnika od 5-20% (postać łagodna choroby), następują nadmierne krwawienia po urazach i zabiegach, a w postaci utajonej choroby wynosi on od 20-50%, obserwuje się krwawienia po rozległych zabiegach operacyjnych. Im niższy poziom czynnika, tym wcześniej ujawniają się objawy skazy krwotocznej.

Rozpoznanie choroby

U niemowląt krwawienia z błony śluzowej są wynikiem przegryzienia języka lub błony śluzowej jamy ustnej. Gdy dziecko zaczyna stawiać pierwsze kroki często dochodzi u niego do powstawania krwiaków podskórnych i podokostnowych. Niekiedy budzi się ono w nocy z powodu bolesności spowodowanej narastającym obrzękiem. U małych i starszych dzieci mogą wystąpić ponadto: krwawienia z nosa (po urazie, przy katarze), z przewodu pokarmowego (czarne stolce z domieszką krwi), z dróg moczowych (krwisty mocz), do układu nerwowego (stanowiąc poważne zagrożenie życia dziecka), z ran pooperacyjnych, po ekstrakcji zębów. Nierzadko zdarza się, że krwawienie przejściowo zatrzymuje się, nawracając po dobie lub po 2-3 dniach.

Leczenie hemofilii

Podstawą leczenia hemofilii jest terapia substytucyjna, polegająca na dożylnym podawaniu preparatów krwiopochodnych zawierających czynnik VIII lub IX. Liofilizowane preparaty cz. VIII i IX podawane są w ilości 20- 40 j./kg masy ciała – zależnie od stopnia niedoboru, miejsca i rozległości krwawienia.

Obecnie leczenie dzieci (chłopców) chorych na hemofilię odbywa się w domu i przyjmuje nazwę tzw. leczenia profilaktycznego. Polega ono na podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia zanim dojdzie do krwawień. Aby utrzymywać poziom czynnika VIII lub IX stale na wysokości nie mniejszej niż 3-4% działanie profilaktyczne wymaga podawania czynnika krzepnięcia, co drugi dzień lub trzy razy w tygodniu. Obecnie profilaktyka jest stosowana aż do osiemnastego roku życia. Jest to inny rodzaj terapii niż stosowane na ogół leczenie na żądanie, które polega na podawaniu koncentratów dopiero wtedy, gdy dojdzie do krwawienia.

Koncentrat znajduje się we fiolkach w postaci liofilizowanej, a do jego podania niezbędne są: igła do przelania rozpuszczalnika do koncentratu (igła transferowa), igła z filtrem, motylek, strzykawka, gaziki nasączone spirytusem, gaziki suche, ręcznik do podłożenia pod rękę oraz staza.

Kilkudniowej hospitalizacji wymaga dziecko, u którego nastąpił wylew do stawowy z obrzękiem i ograniczeniem ruchomości stawu, a także w celu podania krioprecypitatu, gdy po masywnym krwawieniu zużyte zostały osoczone czynniki krzepnięcia.

Higiena jamy ustnej

W pierwszych latach życia dziecka chorego na hemofilię przewidywane są wylewy krwi w obrębie jamy ustnej. Najtrudniejsze do leczenia są te z języka, co wynika z jego struktury, tzn. z umięśnienia, unaczynienia i ruchomości. Powstały skrzep w wyniku kontaktu z pokarmem, innymi przedmiotami wkładanymi przez małe dziecko do ust ma trudności z utrzymaniem się w stałym miejscu. Gojenie się takiej rany trwa długo – nawet kilka tygodni.

Zabiegi higieniczne w jamie ustnej u niemowlęcia powinna przeprowadzać matka. Oczyszczanie jamy ustnej polega na jej przecieraniu uprzednio namoczonym w przegotowanej wodzie lub naparze rumianku gazikiem nawiniętym na palec. Około 1 roku życia dziecko może już posługiwać się miękką szczoteczką. W wieku 2-3 lat dziecko nabywa umiejętności płukania jamy ustnej i rozpoczyna próby samodzielnego szczotkowania zębów. Rodzice powinni nadzorować szczotkowanie zębów i zadbać, by szczoteczka była miękka a pasta o przyjemnym smaku, zapachu i z odpowiednią zawartością fluoru.

Opieka stomatologiczna

Dzieci chore na hemofilię powinny być pod stałą opieką lekarza stomatologa. Zalecane są okresowe przeglądy stanu uzębienia, co najmniej 4 razy w roku. Troska o zęby powinna być szczególna, aby nie dopuścić do konieczności ich usunięcia. Nie ma przeciwwskazań do leczenia ortodontycznego. Aparaty ortodontyczne powinny być dobrze dopasowane, a podczas zakładania należy zachować dużą ostrożność, aby uniknąć skażenia dziąseł. Leczenie chirurgiczne w stomatologii wymaga współpracy z lekarzem hematologiem. Usuwanie zęba wykonuje się z dużą ostrożnością. Nie wskazane jest stosowanie szwów, ponieważ stanowią one kolejne potencjalne źródło krwawienia. Przez 4 godziny po zabiegu dziecko nie powinno jeść ani pić. Przez

następne 24 godziny musi ono pozostać na diecie płynnej. Przez kolejne 7 dni dziecko powinno spożywać miękkie pokarmy, aby zmniejszyć możliwość naruszenia skrzepu.

Szczepienia ochronne

Dziecko z hemofilią powinno mieć wykonywane wszystkie szczepienia zgodnie z kalendarzem szczepień. Szczepionki, które producent zaleca podawać domięśniowo, choremu na hemofilię należy stosować podskórnie.

Przyjmowanie leków

Dzieciom chorym na hemofilię nie wolno podawać leków będących pochodnymi kwasu acetylocholinowego, tj. aspiryny, polopiryny, ponieważ przedłużają one czas krwawienia i krzepnięcia. Można podawać paracetamol i scorbolamid. Dziecku nie wolno wykonywać iniekcji domięśniowych, ponieważ w miejscu wkłucia tworzą się krwiaki. Dozwolone są iniekcje dożylnie.

Aktywność ruchowa

Program ćwiczeń musi być omówiony z lekarzem hematologiem i fizyoterapeutą. Dziecko nie musi opuszczać zajęć wychowania

fizycznego i wolno mu regularnie uprawiać ulubiony sport. Istnieją jedynie przeciwwskazania do uprawiania tzw. sportów kontaktowych: boks, hokej, piłka nożna, a także judo, zapasy, ze względu na duże ryzyko urazów głowy i kontuzji stawów. Polecane są pływanie, jazda na rowerze. Bardzo wskazany jest udział w letnich obozach rehabilitacyjnych. Zespół rehabilitacyjny oraz wyposażenie obozu w odpowiednie sprzęty zapewnia możliwość wypoczynku z jednocześnie aktywnością ruchową.

Nauka i wybór zawodu

Już od najmłodszych lat należy rozwijać u dziecka zainteresowania, które mogłyby w przyszłości przełożyć się na zawód nie wymagający pracy fizycznej. Odpowiednie wykształcenie, znajomość języków obcych, zwiększają szanse na uzyskanie pracy zawodowej. Dzieci dobrze byłoby ukierunkowywać do zawodów typu: prace biurowe, bibliotekarstwo, fotografika, informatyka, marketing.

Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię

Stowarzyszenie działa na zasadzie pracy

społecznej jego członków. Głównym zadaniem stowarzyszenia jest efektywna pomoc świadczona chorym na hemofilię. Pomoc ta obejmuje: ochronę prawną interesów chorych, zakładanie terenowych kół, których zadaniem jest integrowanie dotkniętych hemofilią, współpraca z ośrodkami medycznymi i organizacjami społecznymi, organizację wypoczynku dla chorych dzieci, prowadzenie akcji związanych głównie z krwiodawstwem i krwiolecnictwem.

W województwie kujawsko-pomorskim opiekę lekarską nad chłopcami z hemofilią i ich rodzicami sprawuje dr n. med. Andrzej Kołtan z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy.

Podsumowanie

Sytuacja chorego dziecka na hemofilię w dużej mierze zależy od nasilenia choroby i decyduje o nastawieniu do nauki, w przyszłości do pracy, samodzielności i założenia własnej rodziny. Obraz ten kształtuje się w procesie wychowawczym, zarówno w domu jak i w szkole.

przygotowała dr Mirosława Kram

Smakołyki i lekarstwa

Apteczki domowe w dawnych dworach szlacheckich

Wojciech Ślusarczyk

Opiekunka chorych we dworze

Niezwykle ważnym aspektem życia w staropolskich dworach szlacheckich było przeciwdziałanie i zapobieganie chorobom. Znaczne oddalenie od miast nie pozwalało na korzystanie z usług lekarzy i aptekarzy. Leczenie i przyrządzanie lekarstw powierzano więc kobietom, nazy-

wanym pannami apteczkowymi.

Według „Encyklopedii staropolskiej ilustrowanej”, autorstwa Zygmunta Glogera (początek XX w.): (...) w każdym dworze i dworku polskim znajdowała się domowa apteczka (...) Śpiżarnia pańska z apteczką zostawała pod zarządem i pieczęcią panny apteczkowej, która wydawała

kucharzom, smażyła konfitury, urządzała nalewki i domowe lekarstwa, piekła pierniki i z dziewczętami zbierała zioła lecznicze. Była to zwykle daleka krewna albo uboga panna i sierota, która za mąż nie wyszła, ale w domu możliwie najbliżej opiekę i ciepło rodzinne. (...) Panna apteczkowa, jako opiekunka chorych we dworze wiejskim, jako najwierniejsza przyjaciółka domu i rodziny swoich państwa, jako niestrudzona, skrzętna i umiejętna pracownica, była w dawnym społeczeństwie polskim (...) bardzo pospolitem a sympatycznym typem starej panny.

Dryakwie z wszelkich gadów

W apteczce znajdowały się substancje uznawane za lecznicze oraz surowce stosowane w kuchni. Brak jednoznacznego rozgraniczenia między lekami a przyprawami nie był czymś niezwykłym. Ówczesna farmacja wykorzystywała jednak między innymi cynamon, imbir, kardamon oraz inne „korzenie”, stosowane dziś niemal wyłącznie w kuchni. Z apteczek domowych korzystano więc zarówno w przy-



padku choroby, jak i dla przyjemności.

Według staropolskich, wiejskich receptariuszy, apteczki zawierały rozmaite specyfiki: (...) Z królestwa zwierzęcego bywały wody i wódki: z psieków młodych, zajączków, królików, bocianów itd. w alembik włożonych z wodą lub wódką nalanych, z roślin, od wonnej konwalii zacząwszy, i róży aż do bławatków, dzięglu, ruty [i] piołunu (...).

Nie zapomniano tu wody marcowej, ze śniegu stopionej, pleć piękną utrzymującej, lub chroniącej od piegów, pierwszej wody deszczowej, albo w czasie grzmotów i piorunów zebranej. Sadła i tłustości poczynając od ludzkiego (te nabywano pospolicie od katów), były psie, ze świń, gęsi, niedźwiedzi, borsuków, zające, wilków i lisów. Dryakwie z wszelkich gadów: żab, węży, jaszczurek (...) Octy nade wszystko: malinowe, konwaliowe, fiołkowe, porzeczkowe, berberysowe itp. (...).

Bardzo ważną rolę w apteczkach pełniły rozmaite wódki lecznicze. Możemy wymienić tu między innymi wódkę: majerankową, lawendową, szaflwiową, rumiankową, bobkową, poziomkową, piołunkową, kopytnikową, mleczową, opichową, anyżową, biedrzeńcową, dziewannową, dębową, fiołkową, grzybienią, izopową, rucianą, różaną, rozchodnikową i świeczkową. Wykonywano je także z włoskiego kopru, chmielu, białego maku, a nawet z jeleniego języka i kurzej nogi.

Wygląd i znaczenie

W bogatych dworach funkcję apteczki

pełniło osobne pomieszczenie. W nieco uboższych była to najczęściej specjalna szafa. O jej wyglądzie i znaczeniu dowiadujemy się dzięki pamiętnikowi Wirydianny Fiszerowej z Radolińskich (XVIII i XIX w.): Po środku (...) dużej izby stała jak gdyby klatka zbudowana z desek, zamykana na klucz. Zawierała ona wszystkie skarby tzw. apteczki. Tak nazywano w Polsce miejsce przeznaczenia na skład przypraw różnych, konfitur i wódek, a także leków (...).

Pozamieszkańcami dworów panny apteckowe leczyły także okoliczną ludność wiejską. Spowodowało to, iż w 1844 r., na terenie pokongresowego Królestwa Polskiego, skład dworskich apteczek domowych został określony przez prawo. O ich niesłabnącej popularności świadczy fakt, iż wspominała o nich polska ustawa zdrowotna z 1920 r., zawierająca „Spis artykułów leczniczych, które mogą być utrzymywane w aptekach domowych”.

Przez kilka stuleci dworskie apteczki domowe odgrywały niezwykle ważną rolę. Ich zawartość przynosiła ulgę w cierpieniu ludziom oddalonym od gabinetów lekarskich i profesjonalnych aptek.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż prowadzenie apteczki było zajęciem ty-



Ilustracja artykułu Iwony Arabas „Dawne apteczki i ich opiekunki”, www.panacea.pl

powo kobiecym. Co ciekawe tradycja ta nie zanikła wraz z likwidacją majątków szlacheckich. Do dziś jednak nadzór nad znajdującymi się w domach lekarstwami leży niemal wyłącznie w gestii kobiet.

dr n. hum. Wojciech Ślusarczyk jest asystentem w Zakładzie Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

** podczas przygotowywania niniejszego artykułu wykorzystano informacje znajdujące się w pracy Iwony Arabas, pod tytułem Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich, Warszawa 2006.*

Z życia związków zawodowych

Posiedzenie Zarządu Uczelnianego ZNP przy UMK

Janusz Tyloch

1 marca 2011 roku odbyło się comiesięczne posiedzenie Zarządu Uczelnianego ZNP. W posiedzeniu udział wzięli Prezes dr Bronisław Żurawski, wiceprezesa prof. dr hab. Eugenia Tęgowska, dr Rafał Bocian, mgr Teresa Ziemia-Graczyk, sekretarz Barbara Walczak oraz członkowie prof. dr hab. Andrzej Nowakowski, prof. dr hab. Włodzimierz Tyburski, dr Edward Świtalski, dr Janusz Tyloch, Marek Kosobucki.

Na posiedzeniu Prezes zrelacjonował przebieg posiedzenia Senatu UMK z dnia 22 lutego 2011 roku oraz przedstawił proponowane poprawki do ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych

i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw.

Następnie Zarząd podjął decyzję o niebraniu udziału członków ZNP przy UMK w manifestacji Związku Zawodowego NSZZ Solidarność w Warszawie w dniu 02.03.2011 z powodu zbyt późnego poinformowania władz Związku o tej inicjatywie i braku możliwości zorganizowania wyjazdu w tak krótkim czasie. Następnie Zarząd zapoznał się z listą osób nominowanych przez Władze UMK do odznaczenia Medalem Komisji Edukacji Narodowej. Żaden z obecnych na posiedzeniu członków Zarządu nie zgłosił uwag odnośnie nominowanych osób.

Kolejna omawiana sprawa dotyczy-

ła zwolnienia Pana Piotra Prusaczyka z Wydziału Nauk Pedagogicznych. Zarząd podjął decyzję o rozmowach z Władzami UMK, aby znaleźć zatrudnienie dla Pana Piotra Prusaczyka w innej jednostce uczelnianej.

Ostatnim punktem posiedzenia były sprawy organizacyjne związku, w szczególności podjęto decyzję o przyjęciu nowego członka, przyznaniu zapomogi, omówiono sposób uhonorowania kobiet pracowników UMK i członków ZNP z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet oraz wyznaczono przedstawiciela ZNP na posiedzenie Senatu UMK w dniu 22 marca 2011 roku.

dr Janusz Tyloch jest członkiem Zarządu Uczelnianego ZNP

Kalectwo, choroba, okaleczenie jako znak legitymizacji społeczności żebraczej w kulturze i sztuce średniowiecza

Jowita Jagła

Homer w „Odysei” wkłada w usta pasterza świń takie oto słowa: „Od Dzeusa przychodzą wszyscy obcy i żebracy” – stwierdzenie to w pełni określa stosunek starożytnych Greków do żebraków.

Wywodząc się przeważnie ze zbiegłych niewolników, będąc włóczęgami przemierzającymi różne terytoria uważani byli za uprzywilejowanych i umiłowanych przez bogów, szczególnie zaś przez Jowisza, który miał roztaczać nad nimi opiekę. Z czasem starożytni żebracy zaczęli organizować się w specjalne grupy zbierające jałmużnę na wyznaczone cele (a dokładniej dla określonego boga). Wędrując w rytmie śpiewanych przez siebie pieśni, niosąc wizerunek bóstwa (najczęściej była to bogini Kybele), zbierali podarunki i pieniądze, dzięki którym mieli wyjednać przebaczenie grzechów darczyńcom, a nawet ich zmarłym przodkom. Już wtedy charakterystycznym ubiorem żebraka była zgrzebna szata, torba podróżna i kij, przy czym ci z nich, którzy byli zaangażowani w jałmużnę dla bóstw często podczas swoich wędrowek publicznie się okaleczali, bądź też celowo eksponowali sztuczne, nieprawdziwe rany.

Wraz z kolejnymi stuleciami ilość żebraków rosła mimo zmieniających się warunków politycznych, ekonomicznych, społecznych i religijnych. W średniowieczu i renesansie żebracy zakładali

specjalne cechy pomagające w zarobku i innych formach życia, posiadali również hermetyczny język gestów i tajną mowę (pierwsze wzmianki o języku używanym przez niemieckich żebraków zwanym „rotwelsch” pochodzą z 1250 r., w Anglii język ten określano terminem „cant” lub „Peddler’s French”). Społeczność żebracza fascynowała swoją odrębnością, innością, wykluczeniem, co znalazło odzwierciedlenie w literaturze i sztuce. Do najsłynniejszych utworów podejmujących tematykę żebraczą należą „Liber Vagatorum” (XV w.), „Narrenschiff” (Statek Szaleńców) Sebastiana Branta (1494 r.), „Der Bubenorden” (1505 r.), ballady Eustache Deschamps’a, „Speculum cerretanorum” Teseo Pini (ok. 1485 r.), „The Fraternity of Vacabondes” (Bractwo Włóczęgów) Johna Awdeleya, „A Caueat or Warening for Commen Cursetors” (napomnienie lub ostrzeżenie dla pospolitych włóczyków) Thomasa Harmana (1566 r.) i „The hye way to the Spyttellhou” (Droga do szpitala) Roberta Coplanda (1536 r.). Wspomniana literatura i zachowane średniowieczne akta sądowe prezentują żebraków jako ludzi okaleczonych, chorych ale też jako oszustów posługujących się udawanym kalectwem i fałszywymi schorzeniami jako systemem wyłudzenia jałmużny. Nie ma wątpliwości, iż eksponowanie kalectwa i akcentowanie stanu

chorobowego stanowiło akt legitymizacji stanu żebraczego.

Dokumenty miasta Augsburga i Bazyli z XIV i XV w. wymieniają następujące kategorie żebraków: grentzier – udający różne ułomności, grantener – symulujący choroby (wywoływali sztuczne krwotoki nosa, obwiązywali ciała zakrwawionymi chustami, smarowali skórę zielnymi masekami, powodującymi poparzenia), sweiger – pokrywali ciała rozcieńczonym w wodzie końskim nawozem udając chorych na żółtaczkę, juncfrowe – nosili przy sobie grzechotki trędowatych i burckart – udawali dotkniętych Ogniem św. Antoniego. To samo rozróżnienie spotykamy w „Liber Vagatorum” przy czym zostały tu wymienione dodatkowe typy fałszywych schorzeń: klenkner – udający okaleczenia, potrafili także wkładać do ust kawałki mydła, by przez wydobywającą się pianę pozorować chorobę św. Walentego, seffer – stosujący szkodliwe oleje do nacierania skóry, vopper – żebraczkę udającą opętanie i szaleństwo oraz plat-schierer – ślepi starcy, grający na instrumentach muzycznych. Dzieło Teseo Pini „Speculum cerretanorum” rejestruje m.in. acapones – pozorujących rany przy pomocy ziołowych okładów, alacrimantes – symulujących epilepsję i głuchotę oraz attaranti – udających pogryzionych przez jadowite stwory. Na terenie Italii działali jeszcze (oprócz wymienionych przez Piniego) strasciti – udawali chorych padając na ziemię, gonzi – „odgrywali” szalonych i opętanych, trābocchi – zawsze towarzyszył im kostur albo laska chociaż byli zdrowi, rabbrunati – twierdzili, że są opętani, moscardini – prawdziwi kalecy bez kończyn, mandragole – autentyczni inwalidzi, jeździli na wózkach, czasami byli noszeni na ramionach lub zawieszani u szyi towarzysza niedoli, abbici – ślepcy, gratusanini – cierpiący na choroby skórne (wielu z nich było trędowatymi), falchi – zdrowi jedynie udający inwalidów, demonstracyjnie pokazywali zakrwawione członki i marmotti – twierdzili, że wyrwano im język. Również w utworach angielskich (Awdeleya i Harmana) można odnaleźć przykłady oszustw: clapperdudgeon – by zyskać opuchliznę bądź oparzenia nacierali skórę szkodliwymi balsamami i olejami (używali nawet arsenuku),



Święty Jan Jałmużnik i żebrak z przysłoniętym chorym okiem, fragment kwatery polityku z Szydłowca, 1501/1506

dommerar – udawali niemowy oraz co-unterfet kranke – symulujący różnorodne schorzenia. Jak podkreślał B. Geremek: „Świat nędzy miasta średniowiecznego był różnorodny. Masę podstawową stanowili ci, którym choroba, ułomność fizyczna, starość dawały przywilej życia bez pracy. Jak każde rzemiosło, tak i żebranie wymagało stawiania w szranki z konkurentami, a więc zastosowania różnych środków dla stawienia czoła swoistej grze rynkowej. Podkreślanie swej nędzy i przesada były narzędziem zdobywania chleba dla tych kategorii ubogich, którzy nie czekali wstydliwie w domu na wsparcie, lecz ubóstwo swe potraktowali jako kwalifikację zawodową” (B. Geremek, *Ludzie marginesu w średniowiecznym Paryżu*, XIV-XV w., Wrocław 1971, s.207).

Ikonografia żebraków w sztuce europejskiej obejmuje kilka grup tematycznych. Grupę pierwszą tworzą ujęcia ukazujące tzw. żebraków uświęconych (np. św. Aleksego i Łazarza), natomiast druga związana jest z ikonografią tzw. Uczynków Miłosiernych („Karmienie głodnych” Mistrza z Alkmaaru, 1504 r.). Trzeci typ przedstawień ukazuje żebraków jako społeczność demoniczną, godną potępienia, grzeszną (twórczość Hieronima Boscha). Ostatni czwarty typ, najbardziej popularny związany był organicznie z ikonografią świętych jałmużników przede wszystkim św. Marcina, św. Elżbiety Węgierskiej (Turyńskiej), św. Jadwigi Śląskiej i św. Jana Jałmużnika (żebrak staje się w tym przypadku atrybutem świętych, potwierdzającym cnotę caritas).

W rodzimej ikonografii podobnie jak w sztuce europejskiej żebracy jako atrybut towarzyszący świętym miłosiernym zostają scharakteryzowani jako społeczność kaleka, chora, zdeformowana fizycznie. Już w najwcześniejszych ujęciach (XIV-wieczny fresk z kaplicy św. Jakuba opactwa cysterskiego w Łądzie i XIV-wieczne malowidło ściennie z kościoła p. w. śś. Kosmy i Damiana w Okoninie) żebracy towarzyszący św. Marcinowi są wyraźnie ułomni – żebrak z Łądu „dźwiga” pokaźny garb, prezentując jednocześnie brak lewej stopy i zabandażowaną łydkę. W Okoninie świętemu towarzyszą dwaj żebracy - pierwszy klęcząc na ziemi, wsparty prawą ręką o stolec (mini szczudła), wyciąga lewą dłoń ku połamanej płaszczu św. Marcina, podczas gdy drugi opiera sztywne, kalekie ciało o kulę. W ujęciach z XV i XVI wieku kalestwo żebraków towarzyszących świętym staje się stypizowaną, powtarzającą się cechą. Żebracy stoją lub siedzą wspierając się na ku-

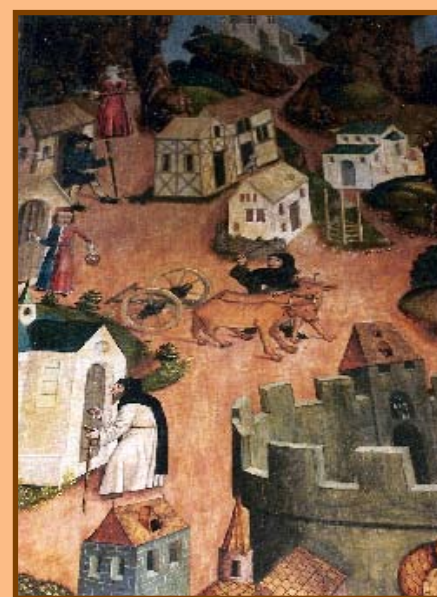
lach (np. rzeźba ze stalli z Bratoszewic z XV w.; portal południowy kościoła w Jaworze z ok. 1400 r.); czołgają się przy ziemi wykazując niedomagania wszystkich kończyn; prezentują okaleczenia i ubytki kończyn; posuwają się na obolałych nogach bez stóp czy ze stopami bezwładnymi.

Więcej urozmaicenia wprowadzają do ikonografii żebraczej przedstawienia ilustrujące żywot św. Jadwigi Śląskiej, żony Henryka Brodatego, wykazującej wielką troskę o ubogich, chorych i kalekich. Jedną z miniatur z „Legendy obrazowej o św. Jadwidze” autorstwa Jakuba Pruzy pochodzącej z Kodeksu Lubińskiego zwanego także Ostrowskim (1353 r.) ujawnia przedstawienie, w którym symultaniczne po stronie prawej pojawia się gest obdarowywania nędzarzy chlebem, podczas gdy po lewej stronie, w nieco abstrakcyjnej przestrzeni ukazano karmienie chorych biedaków spoczywających w prymitywnych łóżach-skrzyniach. W tym samym Kodeksie bardzo interesujący zestaw schorzeń zaprezentowano w scenach „Złożenia ciała św. Jadwigi do grobu” i „Adoracji sarkofagu świętej”, wśród karłowatych figur wspartych na stołcach, możemy odnaleźć postacie dotknięte gruźliczym zapaleniem kości, Heine-Medina i reumatycznym zapaleniem stawów. Kolejne przedstawienie, pochodzące z kwatery prawego skrzydła tryptyku św. Jadwigi autorstwa Mistrza z Wielosy z ok. 1430-1440 r. (obecnie Muzeum Narodowe w Warszawie, nr inw. Śr. 28) podejmuje podobny motyw. Ponownie, po prawej stronie można dostrzec grupę bosych, wspartych o kulach, kalekich żebraków, którym Jadwiga wręcza chleb, po stronie lewej ukazano świętą klęczącą przy łożu, w celu nakarmienia chorych. Ukazane tu postacie w liczbie czterech leżą w jednym łóżku. Szczegół ten stanowi realistyczny zapis XIV-wiecznego szpitalnictwa - szpitale średniowieczne musiały na minimalnej przestrzeni zmieścić maksymalną ilość chorych, dlatego na jednym łóżku lokowano kilku pacjentów bez względu na płeć czy rodzaj choroby. Motyw złożonych niemocą leżących grupowo w szpitalnych łóżach pojawia się także na kwaterze tryptyku z Pszczyny z 1500-1510 r. Po stronie prawej w hospicjum ukazano dwa łóża, z których każde mieści dwójkę pacjentów tej samej płci, tuż za nimi przysadzista postać Jadwigi obdarza chlebem ubożego pielgrzyma, który odważył się wejść do szpitalnego wnętrza.

Szczególną grupę w rodzimej ikonografii stanowią żebracy, niewidomi,



Święty Jan Jałmużnik i żebracy, kwatery ołtarza ze Stobiecka, 1519 r.



Niewidomy żebrak powadzony przez psa, fragment „Obrazu z Pasją” (ok. 1480 r.), kościół św. Jakuba, Toruń



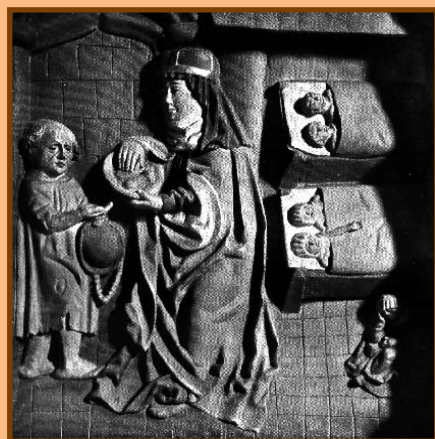
Święty Marcin i kaleki żebrak, płaskorzeźba ze stalli, Bratoszewice, XV w., stan przed konserwacją



Żebak z przysłoną na oku i żebrak z ranami na ciele, fragment poprzedniej kwatery, ołtarz ze Stobiecka, 1519 r.



Żebak kłęczący na ziemi, wsparty prawą ręką o stolec (mini szczudła), zbliżenie z fresku z kościoła św. Kosmy i Damiana "Święty Marcin z kalekimi żebrakami", Okonin, XIV w.



Święta Jadwiga Śląska podczas posługi w szpitalu, kwatera tryptyku z Pszczyny, 1500/1510 r., (ilustracja pochodzi z książki: T. Dobrowolski, Rzeźba i malarstwo gotyckie w województwie śląskim, Katowice 1937).

bądź posiadający bliżej niesprecyzowane schorzenia wzroku zaakcentowane opatrunkami czy opaskami umieszczonymi na oczach. Ślepi żebracy stanowili jedną z najbardziej popularnych grup kalectwa (prawdziwego bądź fałszywego), w samych „cechach żebraczych” istniały osobne bractwa, których członkowie byli dotknięci ślepotą lub ją udawali. Dowodzą tego m.in. zachowane do dnia dzisiejszego XIV-wieczne statuty owych bractw pochodzące z Barcelony i Walencji. „Bracia w ślepotcie” posiadali zazwyczaj specjalnego psa-przewodnika i zarabiali grając na instrumentach muzycznych.

Pokaźna grupa żebraków dotkniętych schorzeniami wzroku dotyczy rodzimej ikonografii św. Jana Jąłmużnika – patriarchy Aleksandrii, żyjącego na przełomie VI i VII wieku, oddającego się służbie ubogim, chorym i żebrakom. W scenie środkowej krakowskiego polptyku Jana Jąłmużnika (pocz. XVI w.) święty został przedstawiony pośród grona nędzarzy przybranych w „dziadowskie płaszcze”. Najważniejszy z nich wspiera się na długim kosturze, opierając jednocześnie lewą kończynę na drewnianej protezie, jego prawa noga nosi wyraźny ślad okrągłej zabandażowanej rany, z której cieknie strużka krwi. Ważny element ikonograficzny zaznaczony w krakowskim polipetyku to obecność instrumentów muzycznych trzymanych przez dwóch nędzarzy. Pierwszy z nich, stojący z prawej strony ściska w dłoni pokazną wiołę, podczas gdy drugi schowany za plecami świętego gra na lutni lub cytarze. Obecność instrumentów muzycznych należy odbierać jako znak żebraczego rzemiosła charakterystycznego dla kręgu „żebraczych ślepców”. Symbolika muzyki charakterystycznej dla niewidomych żebraków została tu dodatkowo poparta przez żebraka stojącego w prawym rogu – nasunięta na oczy czapka sugeruje, iż jest to osoba niewidoma. Podobne przedstawienie obrazujące motyw muzyki żebraczej i związanej z nim ślepoty można odnaleźć w kwaterze tryptyku Świętej Rodziny z kościoła p. w. św. Rocha w Stobiecku (1519 r.) Ponownie ukazano tu Jana Jąłmużnika w otoczeniu żebraków, z których dwaj wyraźnie zdają się być kalekami – żebrak stojący przy prawej dłoni świętego posiada zasłonięte jedno oko, dodatkowo na kwaterze tej pojawia się muzykująca postać innego żebraka. Wszystkie dalsze przedstawienia pozostają wyraźnie przy motywie ślepoty, rezygnując z wątku muzycznego. Na kwaterze polipetyku z Szydłowca (1501-1506 r.) i na lewym skrzydle tryptyku

z Rakoszyna (ok. 1505 r.) ukazano żebraków z przysłoniętym jednym okiem. Z kolei wątek prawdopodobnej całkowitej ślepoty ma miejsce w ołtarzu z Racławic Olkuskich (pocz. XVI w.) – nędzarz proszący o jałmużnę ma obydwie oczy zasłonięte białym opatrunkiem. Trudno wyjaśnić dlaczego w ikonografii żebraków towarzyszących św. Janowi Jąłmużnikowi akcentowano choroby oczu. Być może ten typ kalectwa stanowił kolejny rys realistyczny – choroby wzroku należały do najczęstszych schorzeń występujących wśród najuboższej ludności. Bardzo często zdarzały się przypadki wrodzonej ślepoty wywołanej rzeżączką matki, nagminnie występowały także jaglica, jaskra, zaćma, ropień oczodołu, wylew krwi do dna oka, zapalenie spojówek, zapalenie tęczówki, odklejenie siatkówki, wytrzeszcz czy urazy mechaniczne.

Niezwykle interesującym wizerunkiem ślepego żebraka, wychodzącym poza schemat wspomnianych przedstawień jest ujęcie z „Obrazu z Pasją” (ok. 1480 r.), z kościoła św. Jakuba w Toruniu. „Obraz z Pasją” należy do tzw. panoram symultanicznych. Ukazuje dwadzieścia dwie sceny Męki Chrystusa na tle drobniawej panoramy miasta Jerozolimy i otaczającego ją krajobrazu. Oprócz „zdarzeń religijnych”, których bohaterami są święte postacie i ich prześladowcy istnieją w obrazie sceny rodzajowe, niejako towarzyszące Pasji, choć pokazujące anonimowych bohaterów – będących w trakcie codziennych zajęć. Mamy zatem modnie ubrane kobiety niosące wiklinowe kosze, jest człowiek płynący łodzią po jeziorze, poganiec wołów, myśliwy polujący z psami na jelenie, kobieta ścinająca w ogrodzie trawę, pustelnik zmierzający do kaplicy i niewidomy żebrak. Dzięki temu miasto-Jerozolima staje się jednocześnie zwierciadłem ówczesnej epoki, mikro-światem, w którym odbija się makro-świat człowieka późnego średniowiecza. Miasto staje się krajobrazem świadomym, na obrzeżach którego pojawiają się postacie być może tylko pozornie zwykłe, pozornie przypadkowe... Myśliwy, kobieta ścinająca trawę, człowiek w łodzi, kobiety z koszykami i poganiec wołów mogą nawiązywać do ilustracji tworzących cykle kalendarzowe – w ten sposób kreowałyby obraz symbolicznego porządku natury i następujących po sobie pór roku.

Dwie z postaci wyłamują się z ikonografii cykli kalendarzowych: pustelnik i żebrak. Mnich/pustelnik zyskuje wymowę moralizatorską, przypomina złowieszczego

o procesie przemijania tego co zmysłowe. Nakłania do duchowego oświecenia, przestrzega zajętych, zapracowanych ludzi przed brakiem stosownego, głębokiego rozważania Męki Pańskiej, która wszak dzieje się nieustannie, dzieje się tu i teraz. Jak jednak rozumieć obecność żebraka? Ukazany na obrzeżu miasta reprezentuje szeroko pojęty margines społeczny, dla którego krajobraz podmiejski czy też przedmiejski jest światem bliskim. Żebak z toruńskiego obrazu jest prawdopodobnie ślepy choć nie posiada instrumentu

muzycznego charakterystycznego dla niewidomych. Prowadzony przez psa przewodnika samotnie przemierza pejzaż, z nasuniętym ciasno na głowę kapeluszem. Idzie niepewnie, trochę chwiejnie – kolejna z postaci w grzeszny sposób nieświadoma wagi Pasji. Jednocześnie scena ta wspaniale wpisuje się w realistyczno-reporterski zapis codzienności miejskich przedmieść. Tutaj mieszkali rybacy, ogrodnicy, przewoźnicy, mnisi, ale też bardziej lub mniej samotni żebracy – okaleczeni, chorzy, niewidomi. Taką wła-

śnie nostalgiczną nutę zawarł w jednym ze swoich wierszy prałat diecezji Toledo Juan Ruiz, wkładając w usta ślepych, śpiewających żebraków słowa: "Świat nam nie dał ziemi, dachu, nic nie przeznaczone dla nas, świat nam jest jak ziarno maku, nic nie widzimy ze świata, jak potwory bez ocz, w strachu. Co jest w świecie, nie jest dla nas".

dr Jowita Jagła pracuje w Katedrze Historii Sztuki Uniwersytetu Łódzkiego, zajmuje się ikonografią średniowieczną, sztuką wotywną oraz związkami sztuki i medycyny

zdjęcia: Jowita Jagła

Wielcy twórcy i ich choroby

Andrzej Steciwo, Dominika Siejka

W historii, zarówno nauki, jak i sztuki, czy rozwoju kultury ogromną rolę odegrało kilkudziesięciu, a być może kilkuset ludzi, którzy na zawsze zmienili postrzeganie człowieka. To dzięki nim, dzięki pojedynczym myślom jednostek, które na przestrzeni wieków określane były jako geniusze, nasza świadomość, wiedza o świecie oraz kultura społeczna rozwijały się, a etapy tej ewolucji często nie odbywały się stopniowo i powoli, lecz gwałtownymi skokami. Współcześni im oraz historycy badający ich życie już dawno zauważali, iż często wyróżnia ich jakaś właściwość, która u zwykłych ludzi uważana jest za poważną chorobę lub ułomność, a która wzmacnia cechy pozwalające tym jednostkom osiągać niezwykle rezultaty.

Czy to przypadek, czy też choroba może zrodzić geniusz? To pytanie naukowcy zadawali sobie od dawna. Istnieje wiele przykładów, które zdają się odpowiadać twierdzącco na to pytanie. Czy jednak choroba jest przyczyną

czy skutkiem geniuszu? W dobie dzisiejszego rozwoju medycyny i nauki, wielu naukowców, psychologów i biografów analizuje życiorysy wielkich malarzy, muzyków, artystów, pisarzy, poetów i polityków, potwierdzając niejednokrotnie istnienie chorób na jakie cierpieli. Dziś, kiedy świat dzięki technologii stał się globalną wioską, także zwykli ludzie mogą poznać, zobaczyć i ocenić niezwykle zdolności niektórych jednostek. Tropiąc ślady i czynniki prowadzące do geniuszu, naukowcy często analizują umysły osób o nadzwyczajnych uzdolnieniach w pojedynczych dziedzinach, co może ułatwić analizę naukową pracy tak skomplikowanego „urządzenia”, jakim jest ludzki mózg.

Osoby, u których obserwuje się nadzwyczajne zdolności w pojedynczej dziedzinie, koegzystujące z upośledzeniem innych funkcji umysłowych i społecznych, nazywane są sawantami, a samo zjawisko sawantyzmem. Sawantyzm jest postrzegany jako szczególna postać za-



Sawant Kim Peek i jego odtwórca w filmie „Rainman” - Dustin Hoffman

burzenia rozwojowego ze spektrum zaburzeń autystycznych, które stwierdza się zaledwie u kilku procent chorych, w tym kilkakrotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet, podobnie jak zaburzenia z kręgu autyzmu w ogóle. Zaburzenia autystyczne, których przyczyny dotąd nie ustalono, zalicza się do grupy całościowych zaburzeń rozwoju (wg DSM IV). Podstawowymi problemami są w nich trudności w komunikacji społecznej oraz okazywaniu uczuć, a także występowanie stereotypowych i perseweracyjnych zachowań. Zaburzenia te rozpoczynają się we wczesnym dzieciństwie, zwykle do 3. roku życia, i mimo że można je w pewien sposób korygować terapią behawioralną, nie są wyleczalne.

Do całościowych zaburzeń rozwojowych, w których występują objawy autyzmu, zalicza się wg DSM IV: autyzm dziecięcy, autyzm atypowy, zespół Retta i zespół Aspergera. Objawy autyzmu czy sawantyzm jako taki mogą dotyczyć również innych zaburzeń rozwoju lub funkcjonowania mózgu. Zaburzenia rozwojowe tej grupy przypisuje się wielu wybitnym naukowcom i artystom. Co więcej, sawantyzm może pojawić się nie tylko jako defekt wrodzony, ale również wskutek urazu czy innej choroby mózgu, np. porażenia mózgowego.

Temat ten był podejmowany w wielu

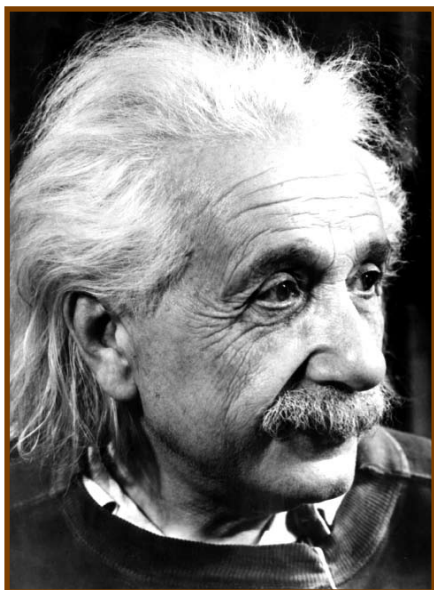


Sawant Stephen Wiltshire



Noblista z ekonomii, John Nash

produkcjach hollywoodzkich, a najbardziej znanym przykładem jest film *Rainman*. Pierwowzorem głównego bohatera, odtwarzanego przez Dustina Hoffmana, jest Kim Peek – sawant, u którego przyczyną zaburzeń jest prawdopodobnie zespół łamliwego chromosomu X. Kim Peek urodził się z makrocefalią, uszkodzeniami mózdzku oraz agenezją ciała modelowatego i niektórych innych połączeń międzypółkulowych, np. spoidła przedniego. Być może brak tych podstawowych połączeń spowodował ich kompensację przez inne, co wykształciło szczególną zdolność Peeka do zapamiętywania. Potrafi on zapamiętać ok. 99% wszystkiego, co przeczyta – włączając w to dane historyczne, literaturę, liczby, dane sportowe, daty itp.



Albert Einstein

Innym współczesnym przykładem człowieka obdarzonego podobną pamięcią jest tzw. człowiek kamera – Stephen Wiltshire. Potrafi on odtworzyć z pamięci obraz całego miasta po jednym locie helikopterem nad metropolią – Londynem, Rzymem, Frankfurtem czy Tokio. Na swoich rysunkach odtworzył wszystkie budynki centrum miasta z najdrobniejszymi szczegółami, łącznie z liczbą okien w każdym z nich. Również u Wiltshire'a zdiagnozowano w dzieciństwie autyzm, a umiejętność mowy wykształcił dopiero w 9. roku życia. Zarówno u Kima Peeka, jak i Stephena Wiltshire'a zaobserwowano jednak cechę nietypową dla podobnych zaburzeń rozwoju – ich osobowość, która, choć powoli, systematycznie się rozwijała, np. obaj charakteryzowali się specyficznym poczuciem humoru. Być może tajemnica tych szczególnych zdolności tkwi w zmienionej architekturze mózgu. U ludzi tych wykazano zwiększoną liczbę wzajemnych połączeń między neuronami leżącymi bliżej siebie – połączeń korowo-limbicznych – niż u osób o „normalnych” mózgach, natomiast zmniejszoną pomiędzy korą mózgową a prążkowiem. U innych z kolei niezwykle zdolności pojawiały się wskutek uszkodzenia jednej z półkul mózgowych i kompensacji jej czynności przez drugą półkulę. Być może dzięki takim zmianom przetwarzanie informacji odbywa się dużo szybciej i utrzymuje dłużej, jednak kosztem kreatywnych pomysłów.

U wielu osób chorych psychicznie można zauważyć zwiększenie kreatywnych funkcji mózgu. Wśród genialnych umysłów, zwłaszcza z dziedzin nauk ścisłych, nierzadko występowała schizofrenia. Ta choroba psychiczna nieprzypadkowo nazywana jest często „siostrą geniuszu”. Cierpi na nią zdobywca Nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii (1994 r.) John Nash, znany z filmu *Piękny umysł*, wybitny matematyk, badacz teorii gier. Zmagał się on z wieloma objawami schizofrenii paranoidalnej, m.in. z występowaniem głosów, a także urojeniami prześladowczymi i wielkościowymi. Jednym z głośniejszych było urojenie, iż kosmici kontaktują się z nim poprzez szyfr umieszczany w artykułach prasowych, o czym opowiadał m.in. kolegom i przyjaciółom z uczelni. W późniejszym czasie, podobno na jednym ze spotkań, zapytano tego wybitnego matematyka, jak człowiek o tak precyzyjnym i logicznym umyśle jak on może wierzyć, że został uprowadzony przez kosmitów? Odpowiedział wówczas, że właśnie logika każe mu w to wierzyć, bo pogląd o istnieniu istot pozaziemskich przyszedł mu do głowy w taki sam sposób,

jak twierdzenia matematyczne. Skoro więc twierdzenia są prawdziwe, dlaczego kosmici mieliby być fantazją?

Według niektórych na schizofrenię chorował także jeden z największych fizyków – Izaak Newton. W swoim dziele *Philosophiae naturalis principia mathematica* (1687 r.) przedstawił on prawo powszechnego ciążenia, a także prawa ruchu leżące u podstaw mechaniki klasycznej. Również Albertowi Einsteinowi – laureatowi Nagrody Nobla w dziedzinie fizyki za wyjaśnienie efektu fotoelektrycznego, twórcy szczególnej i ogólnej teorii względności oraz współtwórcy korpuskularno-falowej teorii światła – niektórzy badacze przypisują schizofrenię, a inni zespół Aspergera (wspomniane zaburzenie ze spektrum zaburzeń autystycznych). Einstein znany był z postanowienia nienawiązywania osobistych więzów i zachowywania obojętności wobec spraw o charakterze osobistym. Ponadto wykazywał brak zainteresowania własnym ubraniem, jak też codziennymi wygodami, co zdaniem niektórych mogłoby świadczyć o jego schizotypicznych skłonnościach.

Biorąc pod uwagę powyższe życiorysy, nie jest zaskakujące, że naukowcy interesują się od dawna powiązaniem zaburzeń osobowości i schizofrenii z kreatywnością i geniuszem. Wykorzystując nowoczesną technikę, próbowano zobrazować za pomocą rezonansu magnetycznego pracę mózgu u ludzi wytypowanych wcześniej jako szczególnie kreatywni. W szwedzkich badaniach na ten temat dowiedziono, że w rozwiązywanie zadań zaangażowany jest u nich zarówno prawy, jak i lewy obszar kory przedczołowej, natomiast u ludzi niewyróżniających się kreatywnością aktywny jest tylko jeden z nich. Podobne badanie przeprowadzono na amerykańskim Uniwersytecie Vanderbilta z udziałem osób mających cechy schizotypii. Wykazano, że także w ich mózgach – podobnie jak u osób kreatywnych – pracowały jednocześnie obydwie płaty. Można z tego wynioskować, iż zaburzenia osobowości tego typu predysponują do twórczego myślenia.

Choroby odznaczyły się w biografii wielu sławnych muzyków i kompozytorów. Przypuszcza się, na podstawie opisów zachowania, że Wolfgang Amadeusz Mozart chorował na zespół Tourette'a objawiający się licznymi tikami ruchowymi, strojeniem grymasów, pochrząkiwaniem, a także często wykrzykiwaniem wulgaryzmów. Podobno cechował go niepokój ruchowy, słynął również z dowcipu i frywolności, jednak w tam-

tych czasach sprośności Mozarta kładziono na karb buzującej radości życia. Wielki spokój miał spływać na niego przy fortepianie, gdyż automatyczne ruchy uwalniały go od tików. Z drugiej strony był on postrzegany jako „cudowne dziecko”. Jako trzylatek próbował samodzielnie wygrywać na klawesynie zasłyszane melodie. W wieku 4 lat rozpoczął u swojego ojca naukę muzyki, rok później zaczął sam komponować utwory, by w wieku 6 lat podróżować już z ojcem i siostrą Anną Marią po Europie, dając koncerty.

Inny wielki kompozytor okresu romantyzmu, pianista i krytyk muzyczny, wydawca gazety muzycznej i felietonista, Robert Schumann, ostatnie lata życia spędził w zakładzie zamkniętym z powodu zaawansowanej choroby afektywnej dwubiegunowej i łączących się z nią prób samobójczych. Choroba ujawniła się w czasie, kiedy był on dyrektorem muzycznym w Düsseldorfie. Symfonię B-dur „Wiosenną” skomponował w niecałe dwa tygodnie w epizodzie manii.

Choroba afektywna dwubiegunowa była i jest, można by powiedzieć, „popularna” wśród wybitnych artystów, zwłaszcza związanych z muzyką i literaturą. Cierpieli na nią m.in.: Piotr Czajkowski, Siergiej Rachmaninow, Virginia Woolf, Samuel Clemens (Mark Twain), Hermann Hesse, Tennessee Williams, Ernest Hemingway, Edgar Allan Poe i Paul Gauguin. Analiza biografii stu znanych pisarzy i poetów doprowadziła profesora psychiatrii z Uniwersytetu Oksfordzkiego, Feliksa Posta, do wniosku, że ok. 80% z nich miało zaburzenia nastroju i emocji. Z kolei Nancy Andreasen, neuropsychiatra z University of Iowa, obserwowała 30 amerykańskich pisarzy przez 15 lat i również u ok. 80% z nich stwierdziła zaburzenia nastroju i emocji, a u połowy zdiagnozowała chorobę maniako-depresyjną. Przypuszcza się, iż jest to związane z faktem, że w chorobie afektywnej dwubiegunowej w trakcie epizodów manii, a także w schizofrenii w fazie przedurojeniowej, dochodzi do nadmiernego wydzielania dopaminy, a jednocześnie do pobudzenia ośrodka nagrody w mózgu, co prowadzi do wzmożonej aktywności, a także intensywnego odczuwania wszelkich doznań i myśli. Może to w pewien sposób tłumaczyć, dlaczego ludzie na krawędzi choroby psychicznej dostrzegają czy wyczuwają rzeczy, które dla zwykłych śmiertelników są niewidoczne, a także rzucają się w wir kreatywnej pracy.

Inną kategorię stanowią choroby organiczne, które wpływały na twórcze

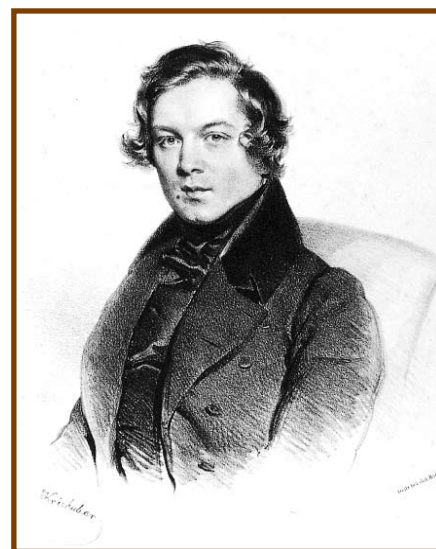
możliwości artystów. Niccolò Paganini (1782–1840), wybitny włoski skrzypek, charakteryzował się nadmiernie elastyczną skórą i stawami, które mógł nienaturalnie wykręcać, co sprawiło, że jego gra na skrzypcach była tak niewiarygodna. Dziś przypuszcza się, że chorował on na zespół Ehlersa-Danlosa. Podobnie niezwykle możliwości grania na fortepianie miał Siergiej Rachmaninow, który urodził się z zespołem Marfana, co zdają się potwierdzać przedstawiające go fotografie. Z kolei słynne Bolero, skomponowane przez Maurice’a Ravela w 1928 r., którego konstrukcja oparta jest na powtarzaniu tego samego motywu, mogło powstać dzięki uszkodzeniu mózgu (prawdopodobnie poudarowego uszkodzenia obszaru skroniowo-ciemiennego lewej półkuli), jakiego symptomy pojawiły się u kompozytora w 1927 r. pod postacią perseweracji. Ostatecznie u Ravela rozwinęła się afazja Wernickiego – pod koniec życia nie potrafił zapisywać ani czytać nut oraz rozpoznawać napisanej muzyki, choć doskonale pamiętał wcześniej utworzone melodie i potrafił wychwytywać błędy ze słuchu. Przypadek ten może oznaczać, że w mózgu nie istnieje jeden wyspecjalizowany ośrodek zajmujący się muzyką, lecz prawdopodobnie różne ośrodki kontrolują słuchanie, zapisywanie oraz wykonywanie muzyki.

Szczególnie ciekawy przykład wpływu stanu zdrowia na twórczość stanowi biografia Vincenta van Gogha, który cierpiał na schizofrenię i epilepsję. Słynny portret z obciążonym uchem powstał w fazie zaostrzenia schizofrenii, kiedy to artysta sam siebie pozbawił małżowiny usznej. W jego czasach uważano, że dobrym lekarstwem na padaczkę jest wywar z naparstnicy. Biorąc pod uwagę efekty uboczne przedawkowania digoksyny pod postacią m.in. widzenia przedmiotów w kolorze zielonożółtym, nietrudno zrozumieć podstawowe barwy, jakich ten malarz używał. Żółty był autoportret z fajką, elewacja budynków, sprzęty i wnętrze pokoju, pole kukurydzy z cyprysem, złote pole pszenicy, słoneczniki, nocna kawiarnia i gwiaździste niebo.

Z kolei słynni impresjoniści, Claude Monet i Edgar Degas, cierpieli prawdopodobnie na zaburzenia wzroku, co mogło mieć niemały wpływ na ich twórczość. Edgar Degas (1834–1917) mógł chorować na zwyrodnienie plamki żółtej, co dawało efekt widzenia falistych i zniekształconych linii. Nie dostrzegał on centralnej części obrazu, zatracił

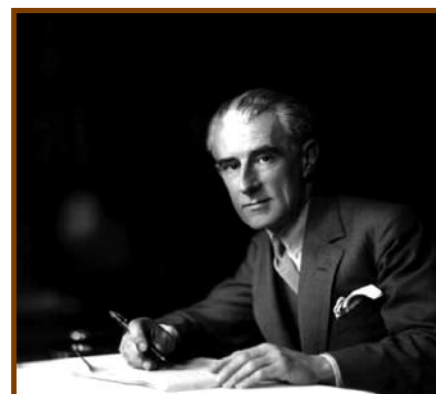


Wolfgang Amadeusz Mozart



Robert Schumann

szczegóły, a kolory w jego dziełach wydają się bledsze i mniej wyraziste wraz z upływem lat twórczości. Z czasem malowane przez niego charakterystyczne postaci traciły szczegóły. W latach 80. XIX w. Degas widział na tyle słabo, że zaczął zajmować się bardziej rzeźbą i malował pastelami, które nie wymagały dużej ostrości wzroku. Claude Monet chorował na zaćmę obu oczu, zaproponowano mu nawet operację, jednak w tamtych czasach wiązało się to właściwie z końcem jego kariery, zatem nie zdecydował się na nią. U schyłku życia jego obrazy stawały się coraz bardziej niewyraźne i ciemniejsze (Nenufary, Parlament w Londynie). Oczywiście nikt nie kwestionuje talentu czy twórczego wkładu artystów w historię sztuki, jednak trudno nie wziąć pod



Maurice Ravel



Vincent van Gogh, Autoportret z zabandażowanym uchem, 1889

uwagę, jaki wpływ mogły mieć ich schorzenia na postrzeganie świata, a zatem także na jego odzwierciedlanie.

Artystów nie omijały oczywiście także choroby zakaźne, zwłaszcza przenoszone drogą płciową, które były dość popularne wśród nie zawsze powściągliwych twórców. W początkach XX w., przed erą penicyliny, krętek błady wywołujący kiłę rozprzestrzeniał się stosunkowo szeroko w artystycznym środowisku. Niektórzy byli z kiły nawet dumni, a fakt, że atakowała układ nerwowy, prowadząc w pierwszej fazie do pobudzenia, „pozwała im przekraczać granice umysłu”. Podobno cierpieli na nią m.in. Stanisław Wyspiański, Charles Baudelaire, Friedrich Nietzsche oraz Oscar Wilde.

Każda choroba zmienia aktywność człowieka – zarówno fizyczną, jak i psychiczną. Przez chorobę lub, inaczej mówiąc, dzięki niej uzyskujemy pogląd na wiele problemów z innej perspektywy niż większość społeczności. Niektóre choroby czy też stany umysłu pozwalają

i pozwalały w przeszłości uwolnić mózg i myślenie z obowiązujących schematów. Odkrywały zupełnie nowe obszary sztuki, filozofii i nauki, popychając ludzką cywilizację ku przyszłości.

Historia medycyny, datująca od czasów starożytnych odkrycia dotyczące zdrowia i choroby człowieka, nierozłącznie wiąże się także z całą historią ludzkości, ewolucją kultury i nauki oraz postępowaniem. Przeszłość ukazuje jasno, że relacja lekarz–pacjent nie jest nigdy jednostronna, a ten pierwszy jako świadek życia i choroby może czasami bardzo wiele zyskać dzięki obcowaniu z pacjentem, jeśli tylko wykaże się odpowiednią empatią i otwartością.

prof. dr hab. Andrzej Steciwko jest kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu, w którym pracuje lek. Dominika Siejka

przedruk z zgodą autorów z Przewodnika Lekarza 2009 nr 1 s. 11-13

Nasi na Liście Filadelfijskiej

oprac. Monika Kubiak

Prezentujemy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze Wiadomości Akademickich informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres zgłoszenia pracy od początku grudnia 2010 r. do końca lutego 2011 r.

IF: 8.111

Sławomir Jeka

Tytuł oryginału: Efficacy and safety of pamapimod in patients with active rheumatoid arthritis receiving stable methotrexate therapy.

Autorzy: R.E. Alten, C. Zerbin, S[ławomir] Jeka, F. Irazoque, F. Khatib, P. Emery, A. Bertasso, M. Rabbia, J.P. Caulfield.

Źródło: - Ann. Rheum. Dis. 2010 Vol. 69 s. 364-367.

IF: 8.111

Sławomir Jeka

Tytuł oryginału: Targeting pathophysiological rhythms: prednisone chronotherapy shows sustained efficacy in rheumatoid arthritis.

Autorzy: F. Buttgerit, G. Doering, A. Schaeffler, S. Witte, S. Sierakowski, E. Gromnicka-Ihle, Sławomir Jeka, K. Kruiger, J. Szechiński, R. Alten.

Źródło: - Ann. Rheum. Dis. 2010 Vol. 69 s. 1275-1280.

IF: 7.097

Ryszard Oliński,
Marek Jurgowiak,
Tomasz Zaremba

Tytuł oryginału: Uracil in DNA - its biological significance.

Autorzy: Ryszard Oliński, Marek Jurgowiak, Tomasz Zaremba.

Źródło: - Mutat. Res. - Rev. Mutat. Res. 2010 Vol. 705 s. 239-245.

IF: 6.401

Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Toward consensus in the analysis of urinary 8-oxo-7,8-dihydro-2'-deoxyguanosine as a noninvasive biomarker of oxidative stress.

Autorzy: M.D. Evans, Ryszard Oliński, S. Loft, M.S. Cooke.

Źródło: - FASEB J. 2010 Vol. 24 s. 1249-1260.

IF: 5.491

Jakub J. Kałużny

Tytuł oryginału: Drusen with accompanying fluid underneath the sensory retina.

Autorzy: B.L. Sikorski, D. Bukowska, Jakub J. Kałużny, M. Szkulmowski, A. Kowalczyk, M. Wojtkowski.

Źródło: - Ophthalmology 2011 Vol. 118 nr 1 s. 82-92.

IF: 5.385

Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Impact of clopidogrel loading dose on clinical outcome in patients undergoing percutaneous coronary intervention: a systematic review and meta-analysis.

Autorzy: J.M. Siller-Matula, K. Huber, G. Christ, K. Schror, Jacek Kubica, H. Herkner, B. Jilma.

Źródło: - Heart 2011 Vol. 97 s. 98-105.

IF: 4.522

Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Impact of diabetes on survival in patients with ST-segment elevation myocardial infarction treated by primary angioplasty: Insights from the POLISH STEMI registry.

Autorzy: G. De Luca, Ł.A. Małek, P. Maciejewski, W. Wąsek, M. Niewada, B. Kamiński, J. Drzewiecki, M. Kośmider, Jacek Kubica, W. Rużyło, J.Z. Peruga, D. Dudek, G. Opolski, S. Dobrzycki, R.J. Gil, A. Witkowski.

Źródło: - Atherosclerosis 2010 Vol. 210 s. 516-520.

IF: 4.351

Tomasz Grzybowski,
Urszula Rogalla

Tytuł oryginału: Origin and post-glacial dispersal of mitochondrial DNA haplogroups C and D in northern Asia.

Autorzy: M. Derenko, B. Malyarchuk, Tomasz Grzybowski, G. Denisova, Urszula Rogalla, M. Perkova, I. Dambueva, I. Zakharov.

Źródło: - PLoS ONE 2010 Vol. 5 nr 12 s. e15214

IF: 4.101

Michał Piotr Marszałł,
Adam Buciński,
Krzysztof Goryński,
Anna Proszowska, Roman Kaliszan

Tytuł oryginału: Magnetic beads method for determination of binding of drugs to melanin.

Autorzy: Michał Piotr Marszałł, Adam Buciński, Krzysztof Goryński, Anna Proszowska, Roman Kaliszan.

Źródło: - J. Chromatogr. A 2011 Vol. 1218 s. 229-236.

IF: 3.989

Michał J. Markuszewski

Tytuł oryginału: Disposition of drugs of abuse and their metabolites in wastewater as a method of the estimation of drug consumption.

Autorzy: E. Daghir, Michał J. Markuszewski.

Źródło: - Curr. Drug Metab. 2010 Vol. 11 nr 8 s. 629-638.

IF: 3.933

Michał Piotr Marszałł

Tytuł oryginału: Application of magnetic nanoparticles in pharmaceutical sciences.

Autorzy: Michał Piotr Marszałł.

Źródło: - Pharm. Res. 2011 Vol. 28 nr 3 s. 480-483.

IF: 3.733

Łukasz Wicherek

Tytuł oryginału: Radical hysterectomy during the transition period from traditional to nerve-sparing technique.

Autorzy: J. Skręt-Magierlo, M. Naróg, A. Kruczek, R. Kluza, T. Kluz, T. Magoń, A. Skręt, Łukasz Wicherek.

Źródło: - Gynecol. Oncol. 2010 Vol. 116 s. 502-505.

IF: 3.201

Joanna Kłubo-Gwiedzińska

Tytuł oryginału: Does an undetectable rhTSH-stimulated Tg level 12 months after initial treatment of thyroid cancer indicate remission?

Autorzy: Joanna Kłubo-Gwiedzińska, K.D. Burman, D. Van Nostrand, L. Wartofsky.

Źródło: - Clin. Endocrinol. 2011 Vol. 74 s. 111-117.

IF: 3.093

Przemysław Krawczyk

Tytuł oryginału: Electronic and vibrational contributions to first hyperpolarizability of donor-acceptor-substituted azobenzene.

Autorzy: R. Zaleśny, I.W. Bulik, W. Bartkowiak, J.M. Luis, A. Avramopoulos, M.G. Papadopoulos, Przemysław Krawczyk.

Źródło: - J. Chem. Phys. 2010 Vol. 133 nr 24 s. 244308-1-244308-7.

IF: 3.082

Wojciech Hagner

Tytuł oryginału: Measures of menopause driven differences in levels of blood lipids, follicle-stimulating hormone, and luteinizing hormone in women aged 35 to 60 years: National Health and Nutrition Examination Survey III and National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2002 study.

Autorzy: M. Wiącek, Wojciech Hagner, I.Z. Zubrzycki.

Źródło: - Menopause 2011 Vol. 18 nr 1 s. 60-66.

IF: 2.906

Michał Piotr Marszałł,
Adam Buciński,
Stefan Kruszewski,
Blanka Ziolkowska

Tytuł oryginału: A new approach to determine camptothecin and its analogues affinity to human serum albumin.

Autorzy: Michał Piotr Marszałł, Adam Buciński, Stefan Kruszewski, Blanka Ziolkowska.

Źródło: - J. Pharmaceut. Sci. 2011 Vol. 100 nr 3 s. 1142-1146.

IF: 2.851

Anna Helmin-Basa,
Jacek Michałkiewicz,
Lidia Gackowska,
Izabela Kubiszewska,
Grażyna Mierzwa,
Mieczysława Czerwionka-Szaflarska,
Andrzej Marszałek

Tytuł oryginału: Pediatric Helicobacter pylori infection and circulating T-lymphocyte activation and differentiation.

Autorzy: Anna Helmin-Basa, Jacek Michałkiewicz, Lidia Gackowska, Izabela Kubiszewska, A. Eljaszewicz, Grażyna Mierzwa, G. Bała, Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, A. Prokurat, Andrzej Marszałek.

Źródło: - Helicobacter 2011 Vol. 16 nr 1 s. 27-35.

IF: 2.654

Tomasz Zaremba

Tytuł oryginału: Doxorubicin-induced suppression of poly(ADP-ribose) polymerase-1 (PARP-1) activity and expression and its implication for PARP inhibitors in clinical trials.

Autorzy: Tomasz Zaremba, H. Thomas, M. Cole, E.R. Plummer, N.J. Curtin.

Źródło: - Cancer Chemother. Pharmacol. 2010 Vol. 66 s. 807-812.

IF: 2.631

Alicja Nowaczyk

Tytuł oryginału: Antiarrhythmic and antioxidant activity of novel pyrrolidin-2-one derivatives with adrenergic properties.

Autorzy: J. Sapa, Alicja Nowaczyk, K. Kulig.

Źródło: - N-S Arch. Pharmacol. 2011 Vol. 383 nr 1 s. 13-25.

IF: 2.626

Mariusz Mielniczuk

Tytuł oryginału: Pulsed acoustic cellular treatment induces expression of proangiogenic factors and chemokines in muscle flaps.

Autorzy: Ł. Krokowicz, J. Cwykiel, A. Klimczak, Mariusz Mielniczuk, M. Siemionow.

Źródło: - J. Trauma 2010 Vol. 69 nr 6 s. 1448-1456.

IF: 2.561

K[ornelia] Kędziora-Kornatowska,
J[adwiga] Motyl,
J[olanta] Czuczejko,
K[arolina] Szewczyk-Golec,
M[ariusz] Kozakiewicz,
H[anna] Pawluk,
J[ózef] Kędziora

Tytuł oryginału: Glutathione-related antioxidant defense system in elderly patients treated for hypertension.

Autorzy: J. Rybka, D. Kupczyk, K[ornelia] Kędziora-Kornatowska, J[adwiga] Motyl, J[olanta] Czuczejko, K[arolina] Szewczyk-Golec, M[ariusz] Kozakiewicz.

wicz, H[anna] Pawluk, L.A. Carvalho, J[ózef] Kędziora.

Źródło: - Cardiovasc. Toxicol. 2011 Vol. 11 s. 1-9.

IF: 2.548

Małgorzata Z. Zdzenicka

Tytuł oryginału: Repair pathways independent of the Fanconi anemia nuclear core complex play a predominant role in mitigating formaldehyde-induced DNA damage.

Autorzy: T. Noda, A. Takahashi, N. Kondo, E. Mori, N. Okamoto, Y. Nakagawa, K. Ohnishi, Małgorzata Z. Zdzenicka, L.H. Thompson, T. Helleday, H. Asada, T. Ohnishi.

Źródło: - Biochem. Biophys. Res. Comm. 2011 Vol. 404 s. 206-210.

IF: 2.453

Michał J. Markuszewski, Roman Kaliszan

Tytuł oryginału: Altered levels of nucleoside metabolite profiles in urogenital tract cancer measured by capillary electrophoresis.

Autorzy: E. Szymańska, Michał J. Markuszewski, M. Markuszewski, Roman Kaliszan.

Źródło: - J. Pharmaceut. Biomed. Anal. 2010 Vol. 53 s. 1305-1312.

IF: 2.453

Grzegorz Bazylak

Tytuł oryginału: Proteomic profiling of oxidative stress in human victims of traffic-related injuries after lower limb revascularization and indication for secondary amputation.

Autorzy: C.-H. Lin, P.-W. Wang, T.-L. Pan, Grzegorz Bazylak, E. K.-W. Liu, F.-C. Wei.

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

IF: 2.441

Grażyna Malukiewicz, Katarzyna Linkowska, Tomasz Grzybowski

Tytuł oryginału: Analysis of LOXL1 single nucleotide polymorphisms in Polish population with pseudoexfoliation syndrome.

Autorzy: Grażyna Malukiewicz, H. Lesiewska-Junk, Katarzyna Linkowska, M. Mielnik, Tomasz Grzybowski, N. Sulima.

Źródło: - Acta Ophthalmol. 2011 Vol. 89 nr 1 s. e64-e66.

IF: 2.425

Jacek Michałkiewicz, Lidia Gackowska, Izabela Kubiszewska

Tytuł oryginału: Inflammatory activation in children with primary hypertension.

Autorzy: M. Litwin, Jacek Michałkiewicz, A. Niemirska, Lidia Gackowska, Izabela Kubiszewska, A. Wierzbicka, Z.T. Wawer, R. Janas.

Źródło: - Pediatr. Nephrol. 2010 Vol. 25 s. 1711-1718.

IF: 2.238

P[iotr] Kopiński

Tytuł oryginału: Antisense anti IGF-I cellular therapy of malignant tumours: immune response in cancer patients.

Autorzy: J. Trojan, A. Ly, M.X. Wei, M. Bierwagen, P[iotr] Kopiński, Y. Pan, M.-Y. Ardourel, T. Dufour, A. Shevelev, L.A. Trojan, J.-C. Francois, C. Andres, T. Popiela, M. Chatel, H. Kasprzak, D.D. Anthony, H.T. Duc.

Źródło: - Biomed. Pharmacother. 2010 Vol. 64 nr 8 s. 576-578.

IF: 2.189

Arkadiusz Jawień, Zbigniew Banaszkiewicz

Tytuł oryginału: BRCA1 mutations and colorectal cancer in Poland.

Autorzy: J. Suchy, C. Cybulski, B. Górski, T. Huzarski, T. Byrski, T. Dębniak, J. Gronwald, A. Jakubowska, D. Wokołorczyk, G. Kurzawski, J. Kładny, Arkadiusz Jawień, Zbigniew Banaszkiewicz, R. Wiśniowski, P. Wandzel, J. Starzewski, Z. Lorenc, E. Korobowicz, P. Krokowicz, K. Horbacka, J. Lubiński, S.A. Narod.

Źródło: - Fam. Cancer 2010 Vol. 9 s. 541-544.

IF: 2.172

Wojciech Józwicki, Małgorzata Walentowicz, Łukasz Wicherek

Tytuł oryginału: The immunohistochemical analysis of RCAS1, HLA-G, and B7H4-positive macrophages in partial and complete hydatidiform mole in both applied therapeutic surgery and surgery followed by chemotherapy.

Autorzy: P. Basta, K. Gałązka, P. Mach, Wojciech Józwicki, Małgorzata Walentowicz, Łukasz Wicherek.

Źródło: - Am. J. Reprod. Immunol. 2011 Vol. 65 s. 164-172.

IF: 2.145

Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski

Tytuł oryginału: Phylogeography of the Y-chromosome haplogroup C in northern Eurasia.

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

Źródło: - Ann. Hum. Genet. 2010 Vol. 74 s. 539-546.

IF: 2.019

Anna Stefańska, Grażyna Sypniewska, Beata Błaszczewicz, Irena Ponikowska, Małgorzata Ćwiklińska-Jurkowska

Tytuł oryginału: Comparison between C-reactive protein and adipocyte fatty acid-binding protein as a component of metabolic syndrome in middle-aged women.

Autorzy: Anna Stefańska, Grażyna Sypniewska, Beata Błaszczewicz, Irena Ponikowska, Małgorzata Ćwiklińska-Jurkowska.

Źródło: - Clin. Biochem. 2011 Vol. 44 s. 304-306.

IF: 1.989

Joanna Szczepanek, Jan Styczyński, Olga Haus, Mariusz Wysocki

Tytuł oryginału: Relapse of acute lymphoblastic leukemia in children in the context of microarray analyses.

Autorzy: Joanna Szczepanek, Jan Styczyński, Olga Haus, A. Tretyn, Mariusz Wysocki.

Źródło: - Arch. Immunol. Ther. Exp. 2011 Vol. 59 nr 1 s. 61-68.

IF: 1.905

Tomasz Drewa, Rafał Czajkowski

Tytuł oryginału: Will tissue-engineered urinary bladders change indications for a laparoscopic cystectomy?

Autorzy: Tomasz Drewa, P. Chłosta, Rafał Czajkowski.

Źródło: - Surg. Innov. 2010 Vol. 17 nr 4 s. 295-9.

IF: 1.886

Grażyna Sypniewska

Tytuł oryginału: The quality of the extra-analytical phase of laboratory prac-

tice in some developing European countries and Mexico - a multicentric study.

Autorzy: A.-M. Simundic, L. Bilic-Zulle, N. Nikolac, V. Supak-Smolcic, L. Honovic, S. Avram, E. Beregovaja, M. Dobreanu, J.-T. Guimaraes, G.L. Kovacs, N.M. Singh, R.I. Sierra-Amor, Grażyna Sypniewska, T. Zima.

Źródło: - Clin. Chem. Lab. Med. 2011 Vol. 49 nr 2 s. 215-228.

IF: 1.543

Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Ciproflaxin criteria in antimicrobial prophylaxis and bladder cancer recurrence.

Autorzy: N. Gurtowska, T. Kloskowski, Tomasz Drewa.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2010 Vol. 16 nr 10 s. RA218-RA223.

IF: 1.543

Zbigniew Włodarczyk

Tytuł oryginału: Mass-media and the transplantation crisis: the example of Poland.

Autorzy: E. Misterska, M. Głowacki, Zbigniew Włodarczyk.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2010 Vol. 16 nr 8 s. RA171-176.

IF: 1.543

**Małgorzata Pawłowska,
Waldemar Halota**

Tytuł oryginału: Virologic response to treatment with pegylated Interferon alfa-2b and ribavirin for chronic hepatitis C in children.

Autorzy: Małgorzata Pawłowska, M. Pilarczyk, Waldemar Halota.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2010 Vol. 16 nr 12 s. CR616-621.

IF: 1.380

Joanna Pollak

Tytuł oryginału: Cystatin C, a marker for successful aging and glomerular filtration rate, is not influenced by inflammation.

Autorzy: A. Grubb, J. Bjork, U. Nyman, Joanna Pollak, J. Bengzon, G. Ostner, V. Lindstrom.

Źródło: - Scand. J. Clin. Lab. Invest. 2011 Vol. 71 s. 145-149.

IF: 1.305

**Celestyna Mila-Kierzenkowska,
Alina Woźniak,**

Beata Augustyńska

Tytuł oryginału: The effect of whole-body cryostimulation on the activity of lysosomal enzymes in kayaker women after intense exercise.

Autorzy: Celestyna Mila-Kierzenkowska, Alina Woźniak, T. Boraczyński, A. Jurecka, Beata Augustyńska, Br. Woźniak.

Źródło: - J. Therm. Biol. 2011 Vol. 36 s. 29-33.

IF: 1.262

**Agnieszka Siomek,
Daniel Gackowski,
Rafał Różalski,
Marek Foksiński,
Ewelina Zarakowska,
Anna Szpila,
Jolanta Guz,
Ryszard Oliński**

Tytuł oryginału: Cu,Zn-superoxide dismutase deficiency in mice leads to organ-specific increase in oxidatively damaged DNA and NF-κB1 protein activity.

Autorzy: Agnieszka Siomek, K. Brzowska, B. Sochanowicz, Daniel Gackowski, Rafał Różalski, Marek Foksiński, Ewelina Zarakowska, Anna Szpila, Jolanta Guz, T. Bartłomiejczyk, B. Kalinowski, M. Kruszewski, Ryszard Oliński.

Źródło: - Acta Biochim. Pol. 2010 Vol. 57 nr 4 s. 577-583.

IF: 1.177

Rafał Czajkowski

Tytuł oryginału: BRAF, HRAS, KRAS, NRAS and CDKN2A genes analysis in cultured melanocytes used for vitiligo treatment.

Autorzy: Rafał Czajkowski.

Źródło: - Int. J. Dermatol. 2011 Vol. 50 nr 2 s. 180-183.

IF: 1.081

**D[ariusz] Grzanka,
A[ndrzej] Marszałek,
M[aciej] Gagat,
M[agdalen]a Izdebska,
L[idia] Gackowska,
A[lin]a Grzanka**

Tytuł oryginału: Doxorubicin-induced F-actin reorganization in cofilin-1 (nonmuscle) down-regulated CHO AA8 cells.

Autorzy: D[ariusz] Grzanka, A[n-

drzej] Marszałek, M[aciej] Gagat, M[agdalen]a Izdebska, L[idia] Gackowska, A[lin]a Grzanka.

Źródło: - Folia Histochem. Cytobiol. 2010 Vol. 48 nr 3 s. 377-386.

IF: 1.057

**A[nn]a Stefańska,
G[rażyna] Sypniewska,
B[eata] Błaszczewicz,
I[rena] Ponikowska,
J[acek] Chojnowski**

Tytuł oryginału: Long-term weight gain and metabolic syndrome, adiponectin and C-reactive protein in women aged 50-60 years.

Autorzy: A[nn]a Stefańska, G[rażyna] Sypniewska, B[eata] Błaszczewicz, I[rena] Ponikowska, L. Szternel, J[acek] Chojnowski.

Źródło: - Adv. Med. Sci. 2010 Vol. 55 nr 2 s. 186-190.

IF: 1.041

**Barbara Ruszkowska,
Grażyna Gadomska,
Liliana Bielis,
Marzenna Gruszka,
Barbara Góralczyk,
Danuta Rość,
Grażyna Odrowąż-Sypniewska**

Tytuł oryginału: Risk of venous thromboembolic disease in postmenopausal women taking oral or transdermal hormone replacement therapy.

Autorzy: Barbara Ruszkowska, Grażyna Gadomska, Liliana Bielis, Marzenna Gruszka, Barbara Góralczyk, Danuta Rość, Grażyna Odrowąż-Sypniewska.

Źródło: - J. Zhejiang Univ. Sci. B 2011 Vol. 12 nr 1 s. 12-17.

IF: 1.012

**Maria T. Szewczyk,
Arkadiusz Jawień,
Justyna Cwajda-Białasik,
Katarzyna Cierznikowska**

Tytuł oryginału: Randomized study assessing the influence of supervised exercises on ankle joint mobility in patients with venous leg ulcerations.

Autorzy: Maria T. Szewczyk, Arkadiusz Jawień, Justyna Cwajda-Białasik, Katarzyna Cierznikowska, P. Mościcka, E. Hancke.

Źródło: - Arch. Med. Sci. 2010 Vol. 6 nr 6 s. 956-963.

IFMSA Poland - Czytamy, pomagamy



fot. M. Frankowska

„Za siedmioma górami, za siedmioma rzekami...” Tak, to tylko początek bajki! Ale czy bajka ma coś wspólnego z medycyną?

Być może medycyna to nie tylko farmakoterapia i leczenie operacyjne, choć o tym głównie uczą się studenci medycyny w trakcie studiów. Wciąż poszu-

kiwane są niekonwencjonalne techniki wspomagające leczenie, takie jak np. aromaterapia czy odpowiednia dieta. Wiadomym jest, że niebagatelny wpływ na zdrowie pacjentów ma poprawa ich stanu psychicznego. Studenci IFMSA Poland nie szukali daleko i postanowili wykorzystać stare, dobre bajki i ich właściwości terapeutyczne. Akcja „Czytamy pomagamy” rusza na dobre!

„Przeszliśmy kurs bajkoterapii organizowany dla wolontariuszy hospicjum Sue Ryder. W ten sposób możemy nieść pomoc dzieciom znajdującym się w ciężkiej sytuacji zdrowotnej” tłumaczy Mariusz Gawrych, pomysłodawca akcji. Podstawą oddziaływania baśni na psychikę dziecka jest możliwości identyfikacji czytelnika, słuchacza z pozytywnym bohaterem – opowiada Mariusz. Baśń pomaga dziecku rozpoznać własne trudności i od razu podaje sposoby radzenia sobie z nimi. Bajki sprawiają mu przyjemność, dostarczając objaśnień dotyczących jego psychiki, a tym samym wspierają rozwój dziecięcej osobowości. Co najważniejsze - zachęcają do aktywnego pokonywania trudności i nawiązywania przyjaznych kontaktów

ze światem zewnętrznym.

„Dzieci podeszły do chatki i próbowały smakolejków, aż tu nagle...” To oczywiście bajka „Jaś i Małgosia” była tematem ostatniego spotkania studentów z pacjentami Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy. W piątek, 25 lutego 2011 r. dzieci z tego samego ośrodka posłuchały opowieści „O Rybaku i Złotej Rybce”. Przy spokojnej muzyce czytaliśmy bajkę z podziałem na role. Potem mali pacjenci odpowiedzieli na pytania, rozwiązali krzyżówkę i uzupełnili wyklejankę.

„To wszystko ma w sobie elementy ergoterapii. Motywujemy dzieci do poruszania się, wykonania jakiegoś zadania. Jednocześnie też umożliwiamy relaksację, gdy czytamy bajkę przy muzyce.” - tłumaczą zasady bajkoterapii studenci Stowarzyszenia IFMSA Poland.

Spotkania z pacjentami Szpitala Dziecięcego będą odbywać się raz w miesiącu. Za każdym razem przewodnim tematem akcji będzie inna bajka, bo przecież jak czytamy... to pomagamy!

www.cm.umk.pl

Akcja Wolontariat

Aleksandra Konopka

W dniach 21-23 lutego 2011 r. w Collegium Medicum odbyła się Akcja Wolontariat. Rozpoczęła ona działalność Centrum Wolontariatu Studenckiego w naszej Uczelni, co wpisuje się w idee Komisji Europejskiej, która ogłosiła rok 2011 Europejskim Rokiem Wolontariatu.

Akcja Wolontariat podzielona była na trzy dni, z których każdy poświęcony został innemu aspektowi pracy wolontaryjnej. Pierwszy dzień upłynął pod hasłem

„Co trzeba wiedzieć o wolontariacie?”. Karolina Bartoszewicz, inicjatorka akcji, z wykształcenia doradca zawodowy i pedagog, przybliżyła ideę wolontariatu, omówiła m.in. kwestie prawne obejmujące wolontariuszy i placówki czy instytucje przyjmujące pomoc, a także to, co najbardziej interesowało studentów – jakie przymioty zyskują wolontariusze w oczach potencjalnych pracodawców. W ramach ukazania specyfiki różnego rodzaju działalności charytatywnej dr n. med.

Marta Muszalik z Katedry i Kliniki Geriatrii Collegium Medicum opowiedziała o potrzebach osób starszych, które trzeba uwzględnić w kontakcie z podopiecznymi należącymi do tej grupy. Natomiast Justyna Pawlak-Grubecka, opiekun z Bydgoskiego Zespołu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, przedstawiła, jak wygląda wolontariat w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz przybliżyła sytuację znajdujących się w nich dzieci.

Drugi dzień zgromadził wielu zainteresowanych wolontariatem zagranicznym. Kasia Gieryn, studentka 6 roku kierunku lekarskiego, która ma za sobą wyprawy do takich krajów jak Uganda, Egipt i Autonomia Palestyńska, poprowadziła warsztat dotyczący zarówno przygotowań przed wyjazdem, jak i uwarunkowań kulturowych, geograficznych oraz społecznych wpływających na pracę wolontariuszy już w miejscu pobytu. Bardzo atrakcyjna forma warsztatu i ciekawe ćwiczenia przełożyły się na gromkie brawa dla Kasi na zakończenie zajęć. Następnie odbyło się spotkanie z doktorem Przemysławem Grzybow-



W środku stoi prowadząca warsztat, doświadczona wolontariuszka Katarzyna Gieryn

skim z Katedry Pedagogiki Ogólnej i Porównawczej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, który pełni także rolę opiekuna Akademickiego Centrum Wolontariatu UKW. Dr P. Grzybowski opowiedział o doświadczeniach ze swojej wyprawy do Peru pod patronatem m.in. Panamerykańskiej Organizacji Zdrowia, a pod kierunkiem samego Patcha Adamsa. Jest to światowej sławy amerykański lekarz, propagator gelologii (terapii śmiechem), patron ruchu lekarzy-klaunów. Jednak zdjęcia, które zaprezentował, dalekie były od tego, co znamy z folderów biur podróży. Wolontariusze Fundacji Dr Clown odwiedzili bowiem Belem, czyli tropikalne dzielnice nędzy w peruwiańskiej miejscowości Iquitos. Zdjęcia były pretekstem do ukazania ekstremalnie trudnych problemów lokalnej społeczności, a także wyzwań stojących przed niosącymi pomoc w takich właśnie miejscach. Niezwykła umiejętność snucia opowieści - zabarwionych z jednej strony humorem, a z drugiej ogromną wrażliwością i zrozumieniem dla innych - sprawiła, że uczestnicy spotkania słuchali gościa z UKW z zapartym tchem. Warto dodać, że dr Grzybowski rozwija na gruncie polskim tanatopedagogikę, czyli poddyscyplinę pedagogiczną zajmującą się poprawą jakości życia chorych i umierających oraz przygotowaniem do cierpienia i śmierci. Jeszcze więcej emocji dostarczył film „Clown in Kabul”, prezentujący doświadczenia Fundacji Dr Clown zdobyte podczas działalności w szpitalach wojennych Afganistanu. Praca wolontariusza-klauna to nie tylko śmiech, dziwny strój, wygłupy i sztuczki. To często patrzenie na smutek chłopca, któremu amputowano nogę, na ból opatrywanej po rozległym oparzeniu dziewczynki, a przy tym trzeba jeszcze uśmiechać się i robić wszystko,

by odwrócić uwagę dzieci od ich bolączek. – „Emocje, wywołane filmem, były we mnie jeszcze do późnego wieczora” – opowiada Sara Franke, studentka ostatniego roku Zdrowia Publicznego. – „Bardzo się cieszę, że mogłam wziąć udział w spotkaniu z dr. Grzybowskim. Było wiadać, że działalność charytatywna stanowi jego pasję.” Dr Przemysław Grzybowski, na zakończenie tego dnia akcji, także został nagrodzony owacją na stojąco.

Trzeci dzień poświęcony został rozwijaniu umiejętności interpersonalnych przyszłych wolontariuszy. Monika Kudła - kierownik oraz Grażyna Bieńkowska - instruktor terapii zajęciowej Warsztatu Terapii Zajęciowej „Tęcza” Caritas Diecezji Bydgoskiej przedstawiły, czym jest metoda terapii zajęciowej i jakie ma znaczenie dla uczestników tego typu warsztatów. Bardzo dużym zainteresowaniem cieszyły się kolejne zajęcia pt. „Psychologiczne podstawy relacji z podopiecznym”, prowadzone przez pracownika Collegium Medicum – Karolinę Bartoszewicz. Uczestnicy warsztatu poznali m.in. zasady obowiązujące w kontakcie z podopiecznym, specyfikę potrzeb człowieka oraz zasady prowadzenia rozmowy terapeutycznej. W praktycznych ćwiczeniach przekonali się, które zachowania blokują, a które ułatwiają kontakt interpersonalny. – „Jestem bardzo zadowolona z warsztatów i powiem szczerze, że właśnie w tym semestrze mamy przedmiot o nazwie Wolontariat. Na pewno wykorzystam zdobytą podczas akcji Collegium Medicum wiedzę” – opowiadała Dominika Konrad, studentka III roku oligofrenopedagogiki UMK. – „Zresztą sama jako wolontariusz i przyszły oligofrenopedagog mam bardzo częsty kontakt z ludźmi, więc udział w warsztatach bez wątpienia mi się przyda. W dodatku uważam, że treści były przedstawione

w przystępny sposób. Bardzo się cieszę, że mogłam w tym uczestniczyć.”

Podsumowaniem idei pracy wolontaryjnej niech będą słowa Kasi Gieryn, studentki Collegium Medicum oraz aktywnej wolontariuszki: „Mówi się, że lekarz powinien być dobrze wykształcony i ten fakt nie budzi wątpliwości. Jednak często od lekarza wymaga się też współczucia oraz empatii, a tego niezwykle trudno się nauczyć w czasie krótkich spotkań z pacjentami podczas studiów. Niedługo zostaniemy lekarzami i zapewne będziemy się skupiać na wypisywaniu recept i skuteczności naszej terapii. Wolontariat ma nas nauczyć, że za chorobą stoi człowiek, jego rodzina i ich uczucia. I choć wolontariusz z definicji pracuje bezinteresownie i bezpłatnie, to na pewno uzyskuje korzyści niematerialne: satysfakcję i spełnienie swoich motywacji.”

Wydarzenie zgromadziło nie tylko studentów Collegium Medicum, lecz także uczestników uniwersytetów trzeciego wieku oraz studentów UMK w Toruniu i UKW w Bydgoszczy. Gościliśmy także młodzież ponadgimnazjalną – najbardziej liczną reprezentację z IX Liceum Ogólnokształcącego w Bydgoszczy z klas o profilu psychologiczno-pedagogicznym. Ponadto, dzięki Akcji Wolontariat powstała grupa wolontariuszy, której spotkanie organizacyjne odbyło się 11 marca 2011 roku. O działalności Centrum Wolontariatu Studenckiego w Collegium Medicum będziemy jeszcze informować.

Partnerami wydarzenia byli: Akademickie Centrum Wolontariatu UKW, Bydgoski Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych oraz Warsztat Terapii Zajęciowej „Tęcza” Caritas Diecezji Bydgoskiej.

mgr Aleksandra Konopka jest pracownikiem Działu Promocji i Informacji



Monika Kudła i Grażyna Bieńkowska z Warsztatu Terapii Zajęciowej „Tęcza” Caritas Diecezji Bydgoskiej

Studencki teatr w Collegium Medicum

To już oficjalna wiadomość! W Collegium Medicum powstał teatr. Mało tego – nasi studenci podjęli inicjatywę ogólnopolską. Teatr będzie działał jako Międzynarodowe Stowarzyszenie Teatrów Medycyny MSTM-Polska pod auspicjami Pani Prorektor prof. dr hab. Małgorzaty Tafil-Klawe. 27 marca 2011 r. możemy spodziewać się premiery pierwszej sztuki. Będzie to „Wakacje w Holandii” Inki Dowlasz, krakowskiej dramatopisarki i reżyserki teatralnej. Reżyseria: Mariusz Gawrych – student II roku wydziału lekarskiego Collegium Medicum UMK. Aktorzy: czwórka kolegów z roku Gawrycha.

Spektakl opowiada o młodej dziewczynie, która spędza wakacje w Amsterdamie. Nastolatka zachwyca się kolorytem miasta, ucieczką od szarej rzeczywistości. Wraca do Polski z koleżanką z Holandii, a ta otwiera jej oczy na urok małowieszczonej codzienności: ludzi zdolnych do poświęceń, którym na sobie zależy. – To konfrontacja Polski z Zachodem. Do posmiania się, refleksji i wyciągnięcia twórczych wniosków – mówi młody reżyser.

To właśnie Gawrych był inicjatorem utworzenia teatru na uczelni. – Grywałem już w gimnazjum. A gdy planowałem wybór studiów, myślałem o Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, bo wiedziałem, że tam jest teatr. Złożyło



Aktorka Magdalena Binczyk i reżyser Mariusz Gawrych, fot. Arkadiusz Wojtaszkiewicz, archiwum Gazety Wyborczej

się inaczej. Studiuję w Bydgoszczy. Na pierwszym roku miałem mnóstwo nauki, więc plany teatralne musiały poczekać, ale w tym roku postanowiłem działać. Pomysł spodobał się moim znajomym ze studiów, tak powstała grupa – wyjaśnia.

Młodzi ćwiczą raz w tygodniu. Spotykają się w swoich mieszkaniach. Premierę planują w marcu. Sztuka jest współczesna, więc nie trzeba będzie inwestować w kostiumy – żartują.

– Studenci medycyny kojarzą się z lu-

dźmi, którzy nie wyściubiają nosa z książek. To stereotyp, który trzeba łamać. Owszem, nasze podręczniki są trudne, musimy przyswoić mnóstwo wiedzy, poświęcić na to wiele czasu, ale nie należy dać się zwariować. Trzeba robić coś, co pozwoli złapać oddech, da frajdę, a przy okazji uwrażliwi. Empatia przyda się przecież w kontakcie z pacjentami – dodaje Gawrych.

Strona teatru: www.acme.cm.umk.pl

www.cm.umk.pl

Praktyka w radiu Gra

rozmowa z Ewą Janowicz, praktykantką w Radiu Gra

Ewa Janowicz jest absolwentką studiów licencjackich na kierunku dietetyka w Collegium Medicum. Obecnie kontynuuje naukę na II roku zdrowia publicznego (magisterskie studia uzupełniające). Ukończyła także studia podyplomowe z zakresu public relations w Wyższej Szkole Gospodarki w Bydgoszczy. W październiku wygrała konkurs organizowany przy okazji Targów Pracy i Promocji Pracodawców OFFerty 2010 (www.offerty.byd.pl) o praktykę w Radiu Gra.

Karolina Bartoszewicz: Skąd w ogóle pomysł, by wziąć udział w konkursie o praktykę w radiu?

Ewa Janowicz: To było takim moim małym marzeniem. Pracowałam na nie już od dwóch lat. Słuchając pewnej audycji, nasunęła mi się myśl, że to sympatyczna praca – wprowadzać ludzi w dobry nastrój czy przekazywać im in-

formacje. Byłam wtedy na trzecim roku dietetyki. Szukałam więc czegoś, od czego mogłabym rozpocząć. Spróbowałam w radiu studenckim UKW. Byłam takim rodzynkiem, gdyż nie jestem studentką tej uczelni. Ale udało się – mogłam tam rozpocząć naukę dziennikarskiego fachu. Miałam swoją autorską audycję. Tak zdobyłam pierwsze szlify.

K. B.: Co to była za audycja?

E. J.: To była spontaniczna audycja. Studencka. Nazywała się „Freaky time”. O wszystkim i o niczym. Dużo wywiadów, gości – taki talk-show. W ten sposób minął pierwszy rok. Po nim stwierdziłam, że chcę rozwijać się dalej. Stało się na rozgłośni UMK „Radiosfera”.

K. B.: Wiązało się to z dojazdami. Tygodniowo ile razy bywałaś w Toruniu?

E. J.: Raz albo dwa razy w tygodniu.

To było trudne zadanie. Na początku był zapał, więc tak się tych trudów nie od- czuwało, ale słabł, gdy zaczęła się zima, mrozy i zaliczenia. Jednak satysfakcja po dotarciu na miejsce niwelowała te przeszkody. Poza tym, w „Radiosferze” stwarzano mi wiele okazji do nauki. Wreszcie mogłam prowadzić poranną audycję od 9:00 do 12:00, która wiązała się między innymi z przeglądem prasy.

K. B.: Jak godziłaś naukę, studia w Collegium Medicum z dojazdami do Torunia?

E. J.: Piątki miałam wolne, więc można było ten raz w tygodniu pojechać. Czasem zajęcia trwały tylko do południa albo zaczynały się dopiero po południu, i ten czas także starałam się wykorzystać.

K. B.: Kończąc studia będziesz wprawioną dziennikarką...

E. J.: Było kilka sytuacji, w których rzeczywiście przekonałam się, że potrafię elastycznie reagować. A dziennikarz musi być elastyczny. Na przykład: pewnego dnia przyszedł do mnie naczelny i mówi – „Dzisiaj będziesz miała studentów z Erasmusa na żywo. Akurat Ci są z Belgii i Francji, ale porozumiewają się po angielsku. Będą tu za 10 minut.” Mimo zaskoczenia audycja się udała i moi zagraniczni goście byli zadowoleni. Dla nich to, że mogli być w radiu, było miłą niespodzianką. Wiele się w Toruniu nauczyłam. To było swego rodzaju zwieńczeniem moich dziennikarskich doświadczeń. Potem dostałam maila z Biura Karier Collegium Medicum z wiadomością o konkursie Radia Gra.

K. B.: Tak sobie pomyślałam – w kontekście tego, o czym opowiadasz – że ten konkurs był jakby stworzony dla Ciebie. W jaki sposób udało Ci się jednak wygrać tę praktykę? Podejrzewam, że dużą rolę odegrało posiadanie przez Ciebie doświadczenie. Lecz warunkiem konkursu była także rozmowa przed komisją – zaprezentowanie siebie i swoich pomysłów na pracę w radiu. Jak ta rozmowa wyglądała i czym się wykazałaś?

E. J.: To było spotkanie w radiu. Z dwoma prezenterami i dyrektorem programowym. Rozpoczęło się od swobodnej rozmowy – dla czego chciałabym odbyć tę praktykę, czym się interesuję, co sądzę na różne tematy. Następnie pytali o pewne elementy mojego CV, o moje doświadczenie. Na koniec dostałam jakiegoś newsa i miałam go „naczytać”.

K. B.: Czyli symulacja sytuacji tego typu: dostajesz tekst w trakcie audycji i na żywo trzeba go odczytać.

E. J.: Tak, to było bardzo trudne. Naczytywałam raz, drugi, trzeci. Czułam, że się zestresowałam. W dodatku mikrofon, do którego mówiłam, opadał i to mnie jeszcze rozpraszało. Skupiłam się na tym mikrofonie, przytrzymywałam go ręką. Dostałam parę wskazówek, na przykład – aby bardziej wczuć się w ten tekst. Jeżeli coś przekazujemy, powinny iść za tym emocje, intonacja. Gdy starałam się dostosować do tych sugestii, wyszło z kolei zbyt teatralnie. Musiałam znaleźć jakiś złoty środek. Nie byłam zadowolona. Pomyślałam, że skoro tyle razy to naczytuję, nie poszło mi zbyt dobrze.

K. B.: Poznajemy fachowe słownictwo – naczytując (śmiech).

E. J.: Naczytywać to po prostu czytać to, co później będziemy mówić. Lektor czyta wiadomości – wprawdzie prezenterzy audycji mówią swoimi słowami – jednak informacje są odczytywane.

K. B.: A jak wspominasz praktykę w Radiu Gra, czego się nauczyłaś, kiedy się odbyła?

E. J.: Od połowy października do połowy listopada. Bardzo sympatyczna kadra, otwarci ludzie. Na początku nie wiedziałam, na co mogę liczyć z ich strony. Wprawdzie to był konkurs, lecz różne jest podejście do praktykanta. Bardzo nie chciałam, by ta praktyka polegała na parzeniu kawy i roli obserwatora. Za dużo człowiek się w ten sposób nie nauczy. A tu były konkretne zadania. Dostałam sprzęt i wiedziałam, że materiał, który przygotuję, redakcja chce wyemitować. Spoczywała na mnie pełna odpowiedzialność. Odpowiedzialność za słowa, materiał i wiarygodność informacji. Podobało mi się, że miałam okazję spróbowania różnych zadań. Dużo tego było, gdy tak teraz pomyślę. Były tygodnie, kiedy gościłam w radiu od poniedziałku do piątku. Jednak, gdy potrzebowałam przerwy, żeby nadrobić pisanie pracy magisterskiej, redakcja podchodziła jak najbardziej wyrozumiale i dawała mi potrzebny czas. Najlepszym podsumowaniem jest to, iż na zakończenie praktyki pracownicy radia wyrazili chęć kontynuowania współpracy w przyszłości.

K. B.: Czyli zyskałaś jakiś kontakt, potencjalnego pracodawcę...

E. J.: Tak, już mam jakiś punkt zaczepienia. W tej chwili jednak chcę najbliższe miesiące poświęcić pracy magisterskiej.

K. B.: A co ma wspólnego zdrowie publiczne z radiem?

E. J.: W pierwszej chwili może się wydawać, że niewiele. Jednak kończąc studia z kierunku public relations uświadomiłam sobie, że będąc w tym społeczeństwie warto znać zasady jego funkcjonowania. I radio – generalnie media – oraz zdrowie publiczne uzupełniają się. Pracując jako ekspert zdrowia publicznego często ma się do czynienia z kampaniami społecznymi, np. „Pij mleko, będziesz wielki”. W takich projektach zasady funkcjonowania i prawa mediów to wiedza święta i podstawowa. Żeby dotrzeć do odbiorców, musimy znać te zasady. Podobnie, jeżeli chodzi o jakość naszych szpitali. One

potrzebują public relations. Nie wiemy, czy od nowego roku szpitale nie zmienią się w spółki holdingowe. Jeżeli takie rozwiązanie wejdzie w życie, to PR-u szpitale będą bardzo potrzebowały. W dodatku często skupiamy się na minusach polityki zdrowotnej. A w szpitalach dzieje się przecież wiele dobrego i nie zapominajmy, że największy odsetek stanowią klienci zadowoleni, ci, którym udało się pomóc.

K. B.: Mamy skłonność do koncentrowania się na negatywach. O dobrych stronach wspominamy rzadko.

E. J.: ...a warto o tym mówić. Już coraz częściej szpitale mają rzeczników prasowych. I ja właśnie takim rzecznikiem szpitala chciałabym być. Akurat moja praca magisterska, na której teraz się skupiam i bardzo mi zależy, aby była ona dobrze napisana, dotyczy wykorzystania narzędzi public relations w kształtowaniu wizerunku Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizziela. W tym również bardzo przyda mi się praktyka, którą odbyłam w Radiu Gra, gdyż jednym z narzędzi public relations jest budowanie dobrych relacji z mediami. Teraz wiem, czego dziennikarze oczekują. Zależy im na czasie, konkretnie, nie możemy pisać długich elaboratów. Wiem, na jakie informacje media czekają i mam nadzieję, że ta nasza współpraca układałaby się lepiej. Tak sobie teoretyzuję jako przyszły rzecznik prasowy (śmiech).

K. B.: Zgrabnie połączyłaś te trzy dziedziny - studia w Collegium Medicum, public relations oraz pracę w radiu. Okazuje się, że nie są wcale tak odległe. Dziękuję za rozmowę.

rozmawiała mgr Karolina Bartoszewicz z Działu Promocji i Informacji



Ewa Janowicz

Mój pierwszy miesiąc w aptece

Anna Prabucka

Po zakończeniu trzeciego roku farmacji, tak jak wszyscy studenci udałam się na miesięczną praktykę do apteki ogólnodostępnej. Dla mnie była to pierwsza okazja, aby przekonać się w jaki sposób funkcjonuje zaplecze apteki i jak wygląda codzienna praca magistra farmacji.

Późno? Trochę tak, w końcu dopiero na półmetku studiów mogę ocenić, czy odpowiada mi taka forma pracy, a statystyki przecie mówią same za siebie – większość z nas, po zakończeniu nauki trafi właśnie do aptek.

Dlaczego zatem nie można rozpocząć praktyk wcześniej, powiedzmy o rok? Tak naprawdę po dwóch latach studiów, nasza wiedza dotycząca codziennych obowiązków magistra farmacji jest niewielka, wręcz znikoma. Uczymy się natomiast chemii, biologii, anatomii człowieka, fizjologii i innych zagadnień z pogranicza farmacji. Przychodzi jednak trzeci rok, kiedy żak musi zmierzyć się z zagadnieniem receptury leków i technologii sporządzania leków, zgodnie z wypisaną receptą lekarską. To tu rozpoczyna się praktyczna farmacja, to tu ukazuje się nam wstępny obraz naszej przyszłej pracy.

Na szczęście pod względem umiejętności sporządzania leków recepturowych, czułam się naprawdę dobrze przygotowana przez pracowników Katedry Technologii Postaci Leku, a większość recept pojawiających się w aptece, była mi znana. Wystarczyły więc dobre notatki, zagłębienie się

w literaturze przedmiotu i mogłam rozpocząć wykonywanie leków, zgodnie z zaleceniem lekarza.

A szczęśliwie że trafiłam na roztropnego opiekuna praktyk, który pozwalał mi swobodnie poruszać się po aptece i wykonywać swoją pracę, bez stresującego nadzoru. I chociaż na początku czułam się zagubiona, nie do końca pewna własnych umiejętności, przez miesiąc wykonywania leków recepturowych nabrałam wprawy i odrobiny doświadczenia.

Miałam również okazję przyjrzeć się pracy magistra i techników farmacji za pierwszym stołem, podczas obsługi pacjentów. Przysłuchiwałam się toczonym rozmowom, udzielanym poradom, rozwiewanym wątpliwościom – często trwającym tak krótko, jak mrugnięcie okiem. I trudno było nie oprzeć się wrażeniu, że w funkcjonowaniu apteki, olbrzymią rolę odgrywa także marketing, a nie tylko dobro pacjenta. Bo przecież ciągle brakuje czasu na rozmowę, na omówienie wszystkich aspektów przyjmowania konkretnego preparatu, na uspokojenie pacjenta, wzbudzenie jego zaufania, omówienie możliwych działań niepożądanych.

Obraz ten był dla mnie zaskakujący, ponieważ podczas nauki na studiach, wciąż jesteśmy przygotowani do profesjonalnej opieki farmaceutycznej, do tłumaczenia zagadnień niezrozumiałych dla pacjenta, do ciągłej współpracy w linii lekarz – farmaceuta.

Czy zatem realna opieka farmaceutów jest fikcją, a nasza przyszła praca sprowadzać się będzie do obsługi „klientów” przy okienku i nabijaniu rachunku na kasę fiskalną? Zagadnienie to doskonale wytłumaczył mi mój opiekun praktyk, a zarazem kierownik apteki. Tak naprawdę jedynie od nas zależy, w jaki sposób wykonywać będziemy swoją przyszłą pracę, czy wiedza wyniesiona z murów Uczelni pozwoli nam na rozwianie wątpliwości pacjenta, na zrozumiałe przedstawienie profilu dawkowania, to my zdecydujemy czy pracę jako magister farmacji sprowadzimy jedynie do wydawania leków zgodnie z poleceniem lekarza, czy włożymy w to odrobinę serca.

A warto pamiętać, że w przypadku wydawania leków z listy OTC, odpowiedzialność za sukces farmaceutyczny spada jedynie na magistra wydającego preparat. Zamiast więc tłumaczyć się brakiem czasu, wykażmy odrobinę dobrej woli i zainteresowania wobec pacjenta, który to właśnie nam powierza swój powrót do zdrowia.

Jedno jest pewne – lekcję wyniesioną z praktyk na pewno zapamiętam na długo, mam nadzieję, że na cały okres mojej przyszłej pracy zawodowej, bo tak naprawdę wszystko zależy od nas, drodzy farmaceuci.

Anna Prabucka jest studentką IV roku na kierunku farmacji,

przedruk z mini pisma Oddziału Bydgoskiej „Młodej Farmacji „Moździerz” 2011 nr 2, s. 3

Rubryka studencka

KIS – tajemniczy budynek przy 3 Maja 3

Daniel Ogrodnik

Wielu z naszych studentów, przemierzając codziennie ulicę 3 Maja, pyta siebie w myślach o przeznaczenie budynku opatrzonego tablicą Klubu Inicjatyw Studenckich. Wydawać by się mogło, że to zakratowane i pozbawione znamion wszelkiego życia miejsce ma już za sobą czasy świetności. Studenci wyższych lat studiów niejednokrotnie mieli okazję zwiedzić ową budowlę przy okazji ubezpieczenia, złożenia wniosku o stypendium czy zakupu juwenaliowej koszulki. Młodszym kolegom i koleżankom KIS kojarzy się z Internetową Rejestracją Kandydatów. Czy po dekadzie istnienia budynek Klubu Inicjatyw Studenckich zostanie zamknięty na głucho lub wykorzystywany będzie tylko okazynie?

Rada Samorządu Studenckiego, przy silnym wsparciu ze strony Pani Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Małgorzaty Tafil – Klawe oraz Zastępcy Kanclerza ds. Administracyjno-Organizacyjnych Collegium Medicum mgr Magdaleny Brończyk, pragnie tchnąć nowe życie w lokum przy 3 Maja 3.

Chcielibyśmy, by to miejsce było tworzone przez studentów i dla studentów. Naszym zamiarem jest stworzenie zakątka, w którym spełniają się pomysły, idee większe i mniejsze naszych studentów, pragnących odpocząć od książek, zaliczeń i egzaminów.

W około 10-letniej historii klubu przewinęło się wiele osób, pomysłów i inicjatyw. Wystarczy wspomnieć działający tutaj Dyskusyjny Klub Filmowy, redakcję „Niecodziennika Akademickiego” czy kącik poetycki.

W chwili obecnej przy KIS działa Klub Miłośników Fotografii prowadzony przez studentkę fizjoterapii Natalię Ciesielską oraz Klub Instrumentalistów prowadzony przez studenta kierunku lekarskiego Wojciecha Kozaka. W każdy ostatni czwartek miesiąca w ramach Akademickiego Klubu Filmowego organizowany jest seans filmowy. Obecnie na afiszu widnieje kinematografia hiszpańska serwowana przez Duszpasterstwo Akademickie „Martyria”. Również w KIS-ie swoją siedzibę ma teatr „ACME”.

Na co liczymy? Przede wszystkim na

młodzież. Jestem pewien, że pomysłów nie zabraknie. Na pewno są osoby piszące do szuflady. Myślę, że warto pochwalić się swoją twórczością. Być może kiedyś powstanie uczelniany tomik. Na naszej Alma Mater z pewnością jest wiele osób grających na instrumentach. Wspaniałą ideą byłoby założenie uczelnianego zespołu. Każda szanująca się uczelnia posiada również kabaret. Młodych, kreatywnych ludzi z poczuciem humoru nigdy u nas nie brakowało. Warto dodać, że wszystkie znane grupy kabaretowe wywodzą się właśnie z czasów studenckich. To oczywiście tylko kropla w morzu propozycji.

Jeśli chcesz wykazać się inicjatywą, wymienić doświadczenia lub poznać ludzi o podobnych zainteresowaniach to Klub Inicjatyw Studenckich jest właśnie dla Ciebie. Wystarczy zebrać kilka chętnych osób, przyjść do nas i zacząć działać. Zainteresowanych prosimy o kontakt z Samorządem Studenckim CM UMK: samorząd@cm.umk.pl. Zapraszamy!

Daniel Ogrodnik jest członkiem Samorządu Studenckiego Collegium Medicum

Rugby na wózkach

Karolina Bartoszewicz

Magdalena Wiśniewska studiuje fizjoterapię na ostatnim roku studiów magisterskich. Jej pasją stało się rugby na wózkach. Zafascynowana tą dyscypliną paraolimpijską, postanowiła zostać sędzią. Ma w tej dziedzinie już spore osiągnięcia.

W kwietniu 2010 roku Magda związała się z bydgoską drużyną „Jokers”. Co tydzień uczestniczy w treningach, wyjeżdża na turnieje i zgrupowania. Jak to się wszystko zaczęło? Otóż inspiracją okazały się zajęcia na Uczelni.

- W ramach przedmiotu Aktywność Ruchowa Adaptacyjna mgr Mikołaj Kurczewski (pierwszy trener drużyny Jokers) zaprezentował nam film: „MURDER-BALL - GRA O ŻYCIU”. Zachwycona filmem, chciałam usiąść na ten opancerzony wózek i się pozderzać. I tak zrobiłam – opowiada Magda. - Okazja nadarzyła się w kwietniu, przed treningiem drużyny mieliśmy zajęcia z nauki poruszania się na wózku w Intercorze. Wybiła godzina 11:00, planowe zajęcia się skończyły, a ja zostałam. Na własnej skórze przekonałam się, jakie to uczucie brać udział w grze i od tego czasu jestem z drużyną.

Cotygodniowe treningi sprawiły, że Magda zapragnęła robić coś więcej. Znalazła informację na temat szkolenia sędziowskiego i natychmiast się zgłosiła. Udało się jej zakwalifikować i w lipcu 2010 roku odbyła kurs w Łomiankach.

W ciągu pół roku nasza studentka fizjoterapii w dziedzinie sędziowania zdobyła imponujące doświadczenie. Rozpoczęła jako Sędzia Stolikowy podczas II Turnieju Polskiej Ligi Rugby na Wózkach 2010 w Radomiu. W trakcie III Turnieju awansowała na Koordynatora Sędziów Stolikowych. W meczu finałowym Pucharu Polski 2010, który odbył się 19-21 listopada 2010 r. w Bydgoszczy, Magda pełniła obowiązki zarówno Koordynatora Sędziów Stolikowych, jak i Sędziego Stolikowego. Ma już za sobą także debiut sędziowski na boisku – było to w grudniu 2010 r. w Ostrowi Mazowieckiej. W tej samej roli będzie można zobaczyć ją w marcu 2011 r. w Radomiu podczas otwierającego tegoroczny sezon I Turnieju Polskiej Ligi Rugby na Wózkach. Ogromnym wyróżnieniem dla naszej studentki jest zaproszenie do Kolonii w Niemczech na Bernd Best Tournament. Jest to jeden z większych turniejów międzynarodowych, który odbędzie

się w kwietniu 2011 roku.

- Jest to super przygoda i doświadczenie – kontynuuje Magda, która chciałaby zainteresować tym pasjonującym sportem innych. - Pewnie mało osób słyszało o rugby na wózkach, o tym, że w Bydgoszczy mamy drużynę, jak i również o tym, że w listopadzie odbył się w naszym mieście Puchar Polski. Walczyło w nim 8 najlepszych zespołów z ligi. Poza tym Polska posiada reprezentację w rug-

by na wózkach, która dzielnie się spisala w październiku na Mistrzostwach Świata w Vancouver i zajęła 8 miejsce.

Zainteresowanych rugby na wózkach zapraszamy na stronę bydgoskiej drużyny www.jokers.org.pl i na treningi, odbywające się w każdą sobotę o godzinie 11:00 w sali gimnastycznej w budynku Intercor-u w Bydgoszczy, przy ul. Powstańców Wielkopolskich 33.

zdjęcia: archiwum prywatne Magdaleny Wiśniewskiej



Zawodnicy Rugby na Wózkach



Krótki odpoczynek i regeneracja sił

IV Mistrzostwa UMK w Narciarstwie Alpejskim

Dzień: 20 lutego 2011 r.

Miejsce: Stok narciarski Leśnego Parku Kultury i Wypoczynku w Myślicinku

Ostry mróz nie odstraszył studentów i pracowników naszej Uczelni, którzy licznie niż w ubiegłym roku stawili się na stoku w Myślicinku, by rywalizować o puchary Prorektora ds. Collegium Medicum. W zawodach wzięło udział 31 miłośników „białego szaleństwa”, którzy wykonali 2 przejazdy slalomem na czas, z podziałem na konkurencję kobiet i mężczyzn oraz grupy wiekowe poniżej i powyżej 50 lat. Rosnąca liczba uczestników w zawodach świadczy o tym, że organizatorom udaje się osiągnąć zamierzony cel, czyli popularyzację narciarstwa w środowisku Uczelni oraz jego integrację poprzez wspólne uprawianie sportu i dobrą zabawę.

Jak zwykle Mistrzostwa UMK w Narciarstwie Alpejskim były świetną okazją, by spotkać się w plenerze i razem nacie-

zyć się zimą oraz aktywnym spędzaniem niedzielnego popołudnia. Zwycięzcy mistrzostw tradycyjnie odebrali puchary, medale i dyplomy z rąk Pani Prorektor profesor Małgorzaty Tafil-Klawe oraz głównego organizatora imprezy, dr. Andrzeja Lewandowskiego. Teraz pozostaje tylko wykorzystać utrzymujący się śnieg, aby potrenować i poprawić swoje umiejętności narciarskie przed kolejnym sezonem oraz startem w przyszłorocznych zawodach. Do zobaczenia na myślicyńskim stoku za rok!

Wyniki zawodów w konkurencji kobiet: I miejsce – Zuzanna Lewandowska, studentka fizjoterapii CM (czas łączny – 35,37), II miejsce – Ewa Witkowska, studentka kierunku lekarskiego CM (czas łączny – 37,41), III miejsce – Ewelina Sperkowska, studentka fizjoterapii CM (czas łączny – 37,81)

Wyniki zawodów w konkurencji mężczyzn: I miejsce – Przemysław Magielski, PRA w Warszawie (czas łączny – 31,16), II



Zawodnicy IV Mistrzostw UMK w Narciarstwie Alpejskim

miejsce – dr Tomasz Zegarski, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu CM (czas łączny – 34,11), III miejsce – Maciej Nowacki, mgr fizjoterapii, student medycyny CM (czas łączny – 37,25)

Wyniki zawodów w kategorii „nieco wcześniej urodzonych”

I miejsce i wyróżnienie

Kobiety – dr n. med. Hanna Mackiewicz-Nartowicz (czas łączny – 38,96)

Mężczyźni – dr hab. n. med. Wojciech Zegarski, prof. UMK (wyróżnienie) (czas łączny – 40,11)

www.cm.umk.pl

Obóz narciarski w Białce Tatrzańskiej

Joanna Goc

Obóz miał miejsce w lutym 2011 roku. Trwał dziewięć wspaniałych dni, podczas których pogoda okazała się być wiosennym marzeniem. Dzięki grzającemu słońcu nabraliśmy opalenizny wokół narciarskich okularów i gogli. Co prawda dzięki temu samemu słońcu utapaliśmy w błocie spodnie i buty, ale myślę, że o tym nikt pamiętać nie będzie.

Śniegu na stoku, na którym uczyliśmy się jeździć, u przemiłych państwa Goryli, było wystarczająco, aby nie nabawić się siniaków i miękko lądować przy wywrotkach.

Jeśli chodzi o samą naukę jazdy, przy okazji pisania tego krótkiego sprawozdania, chcę podziękować w imieniu wszystkich uczestników naszym wspaniałym instruktorom: doktorowi Drygasowi i Zegarskiemu oraz magistrowi Waleronowi. Dzięki nim poznaliśmy tajniki carvingu, jazdy techniką klasyczną i francuską. Ta ostatnia w naszym wykonaniu pozostawia wiele do życzenia, dlatego jest powód, aby powrócić za rok.

Oprócz szaleństwa na stokach, opalenizny i pięknych, zimowych, górskich widoków, czerpaliśmy radość z siebie nawzajem, nowo poznanych ludzi i tych już



Obóz w Białce Tatrzańskiej

znanych. Nasze „integracyjne wieczory”, zarówno w kwaterach gdzie spaliśmy, wesołych ogniskach z gitarą i głośnym śpiewaniem (dzięki dla Tomka i Oli, którzy nie dali nam nie śpiewać), jak i dyskotekom z tańcami, pozwoliły nam się zbliżyć na

tyło blisko, że te spotkania przenieśliśmy na grunt bydgoski.

Gdybym miała podsumować ten czas jednym słowem, powiedziałabym: warto!

Joanna Goc jest studentką II roku II stopnia na kierunku fizjoterapia

Konto Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej CM UMK: Bank Pekao S.A. II O w Bydgoszczy, nr konta: 80 1240 3493 1111 0000 4279 1878