



Wiadomości Akademickie

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

ISSN 1508-2180

Nr 41
Czerwiec 2011



Juwenalia 2011

Moim marzeniem jest holistyczne podejście do pacjenta
wywiad z dr hab. Grażyną Malukiewicz, prof. UMK,
kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Oczu



Juwenalia 2011

W ramach tegorocznych Juwenaliów 19 maja 2011 r. studenci Collegium Medicum UMK wzięli udział w barwnym korowodzie, który ruszył na spotkanie z włodarzami Bydgoszczy. Prezydent miasta Bydgoszczy Rafał Bruski przekazał studentom klucze do miasta, tym samym oficjalnie otwierając bydgoskie Juwenalia.

20 maja 2011 roku w ramach Juwenaliów na obiektach sportowych Klubu Sportowego Gwiazda odbył się trzeci Festiwal Sportu Collegium Medicum w Bydgoszczy organizowany przez Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz Akademicki Związek Sportowy. W zawodach wzięło udział ponad 300 studentów ze wszystkich wydziałów. W ramach festiwalu zorganizowano turniej piłki nożnej, siatkówki plażowej, rajd pieszy oraz grillowanie na sportowo. Samorząd studencki dla wszystkich uczestników zapewnił grillowane kiełbaski, a zwycięzcy zostali nagrodzeni pamiątkowymi medalami ufundowanymi przez Prorektor Małgorzatę Tafil-Klawe. W ramach obchodów Juwanaliów niezwykle widowiskowy okazał się Rajd Motocyklowy na trasie Bydgoszcz-Toruń-Bydgoszcz pod patronatem dr hab. Jacka Klawe, prof. UMK. 20 maja 2011 r. po zaciętej rywalizacji sportowej na Festiwalu Sportu i po zakończeniu Rajdu Motocyklowego na trasie Bydgoszcz-Toruń-Bydgoszcz rozpoczęło się Medyczne Grillowanie na Rondzie Jagiellonów.



Drodzy Czytelnicy,

w czerwcowym numerze „Wiadomości Akademickich” serdecznie zapraszamy do przeczytania wywiadu z dr hab. Grażyną Malukiewicz, prof. UMK z Katedry i Kliniki Chorób Oczu. Szczególnie zachęcamy także do przejrzenia relacji z najnowszych wydarzeń życia Collegium Medicum i UMK (m.in. z wmurowania aktu erekcyjnego czy targów Forum Przedsiębiorczości Akademickiej).

Ciekawymi mogą również okazać się wzmianki o niezwykłych dokonaniach naszych pracowników i studentów. Ponadto warto zajrzeć do artykułów z medycyny, pielęgniarstwa, historii farmacji i sztuki. Kontrowersji dostarczy nam polemika dr. Wojciecha Szczęsnego „Nieskalane sumienia”, do tekstu której nie sposób nie sięgnąć.

Jak zwykle pragniemy zapewnić Państwu sporą dawkę sportu (nasi studenci zostali zdobywcami złotego medalu w piłce nożnej, a przedstawiciele CM i UMK wzięli udział w Maratonie Metropolii). Tradycyjnie nie pominiemy także spraw bibliotecznych (Bibliografia Publikacji Pracowników CM) i studenckich (m.in. projekt Medici Homini, pierwsze przedstawienie teatru ACME).

Niniejszym zapraszamy do lektury najnowszego numeru „Wiadomości Akademickich”, życząc jednocześnie udanych, gorących i pełnych fantastycznych wrażeń wakacji oraz letniej regeneracji sił!

Redakcja

Spis Treści

Wywiad numeru

Moim marzeniem jest holistyczne podejście do pacjenta,
wywiad z prof. UMK Grażyną Malukiewicz, kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Oczu. 2

Polemiki

„Nieskalane sumienia” 6

Z życia Uczelni

XI Toruński Festiwal Nauki i Sztuki 7

Wmurowanie aktu erekcyjnego 8

Nowi Profesorowie: Tomasz Grzybowski 9

Nowi Profesorowie: Adam Buciński 9

„Forum Przedsiębiorczości Akademickiej”

– w stronę Uniwersytetu przedsiębiorczych naukowców 10

Chwila w blasku fleszy 12

Stypendium od Prezydenta Bydgoszczy 13

Medycyna i pielęgniarstwo

Czy zioła i suplementy diety mogą zastąpić leki w okresie przekwitania? 14

Najlepsi w LEP-ie 15

Funkcje zawodowe pielęgniarki 16

Historia medycyny

Polski przemysł chemiczno-farmaceutyczny w latach 1918-1950 18

Medycyna i sztuka

Platforma łóżka jako symbol śmierci, choroby i cudownego uzdrowienia

w malarstwie średniowiecznym i nowożytnym 19

Boska medycyna i niebiescy uzdrowiciele 22

O dziedziczeniu cech w Księdze Rodzaju Starego Testamentu 23

Z Biblioteki

Diabeł kryje się w szczegółach... bibliometrycznych 24

Bibliografia Publikacji Pracowników Collegium Medicum UMK

– wczoraj, dziś i jutro 26

Nauka - Lista Filadelfijska

Nasi na Liście Filadelfijskiej 29

Ze sportu

XXIX Maraton Metropolii 31

Collegium Medicum mistrzem Polski uczelni medycznych w piłce nożnej 33

Chłopak z ekstraklasy 34

Przełajowcy Collegium Medicum Mistrzami Polski Uczelni Medycznych 35

Brązowe medale siatkarzy 35

Studenci

Sukcesy naszych studentów na Międzynarodowej Konferencji

Naukowej Studentów Uczelni Medycznych w Krakowie 36

Dotknijmy różnorodności 37

Sukces doktorantów 37

Znajoma z billboardu 38

Medici Homini 39

Szczęśliwej drogi już czas! 39

Premiera Teatru ACME - Wakacje w Holandii 40

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

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

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:

prof. dr hab. Zbigniew Wolski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:

prof. dr hab. Gerard Drewna

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Andrzej Dziedzicko

dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK

prof. dr hab. Bogusław Hładoń

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Krzysztof Nierzwicki

dr Wojciech Szczęśny

dr hab. Maria Szewczyk

dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki

Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak

Adiustacja: mgr Joanna Hładoń-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 Szczęśny

Okladka: Juwenalia 2011, fot. Aleksandra Konopka

Moim marzeniem jest holistyczne podejście do pacjenta

wywiad z prof. UMK Grażyną Malukiewicz, kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Oczu



dr hab. Grażyna Malukiewicz, prof. UMK

Redakcja: Ukończyła Pani Akademię Medyczną w Gdańsku i niemal natychmiast związała z Akademią Medyczną (a później Collegium Medicum) w Bydgoszczy. To tutaj obroniła Pani doktorat i habilitację. Czy jest Pani bydgoszczanką czy też sama wybrała Bydgoszcz na swoje miasto?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Jestem bydgoszczanką nie z wyboru, a z urodzenia, związana z miastem nierozdzielnie od samego początku. Nawet studiując na Akademii Medycznej w Gdańsku, po 3 latach ponownie znalazłam się w Bydgoszczy, gdy utworzono filię uczelni i przeniesiono do niej wszystkich studentów tu zameldowanych. Przyjeśliśmy to z mieszanymi uczuciami – Gdańsk wydawał się atrakcyjniejszym miastem do studiowania, ale sytuacja miała także plusy, m.in. mniejsze grupy i łatwiejszy dostęp do pacjenta, kameralna atmosfera. Tak czy inaczej z gdańską grupą do dziś utrzymujemy dobre kontakty...

Redakcja: W którym momencie postanowiła Pani zostać okulistą?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Specjalizację wybrałam drogą eliminacji. Najpierw odrzuciłam te, których nie chciałam wykonywać, co w rezultacie postawiło mnie przed wyborem: okulistyka lub ginekologia. Zdecydował przypadek. Według Anatola Francea „przypadek jest być może pseudonimem Boga, kiedy on sam nie chce się podpisać”. Gdy kierownictwo Kliniki Chorób Oczu w Bydgoszczy objął nowy profesor z Poznania (prof. Józef Kałużny), a na oddziale znalazło się

kilka wolnych miejsc, zdecydowałam, że wybiorę okulistykę. Po latach uważam, że był to świetny wybór. Co prawda, nie wyobrażam sobie pracy jedynie w poradni, jako że moją pasją stała się przede wszystkim chirurgia okulistyczna.

Redakcja: Tak czy inaczej od początku chciała Pani zostać lekarzem?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Wychowałam się w szczęśliwej, spełnionej rodzinie lekarskiej, postanowiłam więc kontynuować tradycję rodzinną i niczego innego oprócz medycyny tak naprawdę nie brałam pod uwagę (choć przez chwilę myślałam o archeologii czy architekturze). W dalszym ciągu uważam, że jest to najpiękniejszy zawód świata, zawód pełen magii, wyzwań, możliwości, satysfakcji, choć również przymusu ciągłego uczenia się i doskonalenia. Zawód trudny, uczący pokory, ale też dający spełnienie.

Redakcja: Rozwijała się Pani pod okiem prof. Józefa Kałużnego...

Prof. Grażyna Malukiewicz: Prof. Kałużny był promotorem mojej pracy doktorkiej, pod jego kierunkiem rozwijałam się zawodowo i naukowo. Z kolei habilitację przygotowywałam pod patronatem prof. Marii Kotschy, ówczesnego kierownika Katedry i Zakładu Patofizjologii CM UMK.

Redakcja: Jest Pani okulistą z wyboru, chirurgiem z zamiłowania...

Prof. Grażyna Malukiewicz: Zawsze interesowała mnie chirurgia okulistyczna – to podstawa, ale w latach 90. też

przypadek zdecydował, że otrzymałam stypendium British Council na Uniwersytecie w Edynburgu, gdzie pod kierunkiem prof. Hectora Chawli, autorytetu w chirurgii witreoretinalnej, czyli operacji siatkówki i ciała szklanego szkoliłam się w tej dziedzinie. To on zaszczylił mi to zamiłowanie i od tego czasu zajmowałam się głównie chirurgią witreoretinalną.

Redakcja: Kiedyś chirurgia okulistyczna wyglądała nieco inaczej...

Prof. Grażyna Malukiewicz: Możliwości chirurgii są dzisiaj nieporównywalne. Gdy zaczynałam pracę w Klinice, nie używało się rękawiczek chirurgicznych co obecnie wydaje się dziwne, ale wtedy uważano, że gumowe rękawiczki będą utrudniać precyzję ruchu, za to na sali operacyjnej nakładało się na głowę maski z gazy a la czarzafy. Potem nastąpiła era AIDS i wzmocniono zabezpieczenia. Mikrochirurgia okulistyczna, jako taka, zaczęła się dynamicznie rozwijać dopiero w latach 80. Od tamtego czasu zupełnie zmieniła się technika chirurgiczna, np. dawniej chirurgia zaćmy to chirurgia z szerokim otwarciem gałki ocznej co wiązało się z koniecznością zakładania szwów, a rehabilitacja pacjenta była długotrwała. W tej chwili dominuje technika „małego cięcia”.

Redakcja: Zmieniła się także diagnostyka. Jednym z istotniejszych zagadnień badanych w Klinice pozostaje wykorzystanie spektralnej optycznej koherentnej tomografii w diagnostyce chorób gałki ocznej, jako że w tej dziedzinie prowadzicie Państwo badania wspólnie z Instytutem Fizyki UMK...

Prof. Grażyna Malukiewicz: Największe różnice diagnostyczne można dostrzec przy badaniach siatkówki, w badaniu poszczególnych jej struktur. Nasza Klinika pod kierunkiem prof. Kałużnego, we współpracy z fizykami UMK stworzyła aparat do spektralnej koherentnej tomografii optycznej. Pomysł wyszedł od fizyków, lecz płaszczyzna kliniczna należała do naszego zespołu. Przy koherentnej tomografii optycznej wykorzystuje się zjawisko rozpraszania światła w poszczególnych warstwach badanej tkanki, co pozwala na uzyskiwanie obrazów o wysokiej, niemal histologicznej dokładności, czyli na przyżyciowe histologiczne badanie siatkówki, uwiadamiając jej poszczególne warstwy, także trójwymiarowe. W aparacie opraco-

wanym przez fizyków z Instytutu Fizyki UMK wykorzystano najnowocześniejsze rozwiązanie w tym zakresie, jakim jest właśnie tomografia spektralna. Zastosowanie spektrometru analizującego częstotliwość widma światła umożliwiło zwiększenie rozdzielczości obrazów, a samo badanie trwa kilkadziesiąt razy krócej. W ostatnich dniach otrzymaliśmy nasz pierwszy własny aparat do spektralnej koherentnej tomografii optycznej, najnowocześniejszy z możliwych z czego bardzo się cieszę.

Redakcja: Planujecie dalszą współpracę z prof. Kowalczykiem? Nowe patenty?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Mam nadzieję, że będziemy dalej rozwijać nowe pomysły. Jeśli chodzi o patenty, właśnie niedawno dr hab. Bartłomiej Kałużny złożył wniosek o patent związany ze wspomnianym aparatem do koherentnej tomografii optycznej.

Redakcja: Jak wyglądały początki Pani pracy w Katedrze i Klinice Chorób Oczu w Bydgoszczy?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Podobnie jak wszyscy młodzi lekarze wiele czasu spędzałam w klinice, na licznych dyżurach, nabywając w ten sposób umiejętności praktyczne. Klinika w tym czasie zmieniała siedzibę. Początkowo mieściła się na III piętrze Szpitala im. Jurasza, potem na czas remontu przeniesiśmy się do Szpitala im. Biziela, by w końcu powrócić do Jurasza.

Redakcja: Kilkakrotnie wyjeżdżała Pani na praktyki zagraniczne (m.in. do Kliniki Okulistycznej w Amsterdamie, czy Royal Infirmary w Edynburgu). Co można zyskać dzięki podobnym stażom?

Prof. Grażyna Malukiewicz: W Amsterdamie uczyliśmy się chirurgii zaćmy w ramach współpracy ze szpitalem w Zandam. Współpraca dotyczyła wówczas kilku specjalności. Z czasem nawiązaliśmy ściślejsze kontakty i uczestniczyliśmy we wspólnych zjazdach naukowych. W Edynburgu, jak już wspomniałam, byłam na wielomiesięcznym stażu, co również zaprocentowało kontaktami, wspólnymi konferencjami i publikacjami.

Redakcja: Niedawno została Pani kierownikiem macierzystej Katedry i Kliniki Chorób Oczu, w której przez wiele lat pracowała Pani pod okiem prof. Józefa Kałużnego. Czy to wielkie obciążenie przejąć Klinikę po tak znanej postaci w świecie okulistyki?

Prof. Grażyna Malukiewicz: To ogrom-

na, przytłaczająca odpowiedzialność i byłoby trudno, gdyby nie wspierały zespół, z którym pracuję. Wszystkie sukcesy Kliniki to sukcesy całego zespołu; ludzi, którym się ufa, pełnych zapału, nowych pomysłów, otwartych na zmiany, odpowiedzialnych, gotowych do poświęceń. Nie spodziewałam się takiego potencjału, jaki w tej chwili wyzwała się w pracownikach. Jestem więc w komfortowej sytuacji. Jest przecież rzeczą oczywistą, że głównym źródłem sukcesu są ludzie.

Redakcja: Czy postrzega Pani Profesora jako mistrza, a może mentora?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Zaczęłam pracę z Profesorem od samego początku mojej działalności zawodowej. Mój rozwój zawodowy odbywał się więc przez wiele lat po jego kierunkiem. Wciąż wiódziemy się na spotkaniach naukowych i towarzyskich, pozostajemy w stałym kontakcie, mamy także wspólnych pacjentów.

Redakcja: Ilu pracowników zatrudnia obecnie Klinika Chorób Oczu?

Prof. Grażyna Malukiewicz: W tej chwili mamy dziewięciu rezydentów, a ściślej mówiąc - rezydentek. Cały zespół liczy ponad 20 osób. Pamiętajmy, że mamy jeszcze poradnię i liczne pracownie. Po ostatniej reorganizacji w szpitalu stworzyliśmy poradnię, która jest typową poradnią przykliniczną w pełnym tego słowa znaczeniu, a więc zapewniającą zarówno wstępną kwalifikację jak i opiekę dla pacjentów po leczeniu w klinice. Reorganizacja szpitala zbiegła się z objęciem przeze mnie kierownictwa kliniki i nie były to łatwe chwile, m.in. zredukowanych zostało 5 etatów lekarskich.

Redakcja: Wykonujecie Państwo wiele zabiegów...

Prof. Grażyna Malukiewicz: Miesięcznie operujemy około 100 zaćm, kilkadziesiąt witrektomii. Oczywiście, podlegamy ograniczeniom NFZ. W regionie jest wiele ośrodków, które operują zaćmę, natomiast jesteśmy jedynym, który w szerokim zakresie zajmuje się chirurgią witrektinalną. Niestety, ze względu na limity oczekiwania pacjenta na operację przedłuża się. Siłą rzeczy kierowani są do nas pacjenci bardziej obciążeni, zarówno wieloma chorobami okulistycznymi jak i ogólnymi. Z tego względu często wykonujemy operacje wieloprocuralne. Podsumowując, przeprowadzamy przede wszystkim operacje zaćmy, jaskry i siatkówki, włącznie z chirurgią plamki. Wykonujemy też coraz więcej przeszczepów rogówek.

Kwestionariusz Prousta był bardzo popularny na salonach dziewiętnastowiecznej Europy. Aż dwa razy na pytania w nim zawarte odpowiedział Marcel Proust - francuski pisarz, autor „W poszukiwaniu straconego czasu”

Główna cecha mojego charakteru:
optymizm

Cechy, których szukam u mężczyzny:
inteligencja, poczucie humoru, uczciwość, szlachetność

Cechy, których szukam u kobiety:
to samo plus siła, kobieta musi być silna

Co cenię u przyjaciół:
stałość

Moja główna wada:
perfekcjonizm

Moje ulubione zajęcie:
czytanie, obcowanie z przyrodą, słuchanie muzyki, a ulubiony sport to: narciarstwo, żeglarstwo

Moje marzenie o szczęściu:
mieć czas dla rodziny, przyjaciół i siebie, mieć możliwość realizowania swoich pragnień

Moja dewiza życiowa:
najważniejsze rzeczy w życiu nie są rzeczami

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk:
uczucie przemijania i kruchości życia, choć z drugiej strony myślenie o kruchości życia daje mi jednocześnie radość czerpania z obfitości dnia codziennego.

Ktoś powiedział: „ludzkość znalazła różne sposoby na zabijanie czasu, ale nikt nie wie jak go wskrzesić”. I nie pomoże tu niestety poszukiwanie straconego czasu...

Co byłoby dla mnie największym nieszczęściem:

choroby i utrata bliskich, bezsilność Kim (lub czym) chciałbym być, gdybym nie był tym, kim jestem:
zawsze chciałam być lekarzem.

Niezmienne jestem pod ogromnym wrażeniem magii mojego zawodu.

Kiedy kłamię:
gdy nie chcę komuś zrobić przykrości

Ulubieni bohaterowie literaccy:
bohaterki Margaret Atwood, Jane Austin (lubię XIX-wieczne angielskie klimaty jej powieści), Joan Carol Oates

Czego nie cierpię ponad wszystko:
egoizmu, toksycznych obsesji

Dar natury, który chciałbym posiadać:
talent muzyczny

Jak chciałbym umrzeć:
spokojnie

Obecny stan mojego umysłu:
harmonia

Błędy, które najłatwiej wybaczam:
własne

Redakcja: Czy Klinika Chorób Oczu może być dochodowa?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Po ostatnich wyliczeniach w pierwszym kwartale tego roku okazało się, że jesteśmy w czołówce klinik przynoszących dochody dla naszego szpitala.

Redakcja: Jak wypadacie Państwo na tle innych podobnych ośrodków w Polsce?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Przekładając na liczbę łóżek i zabiegów, jesteśmy porównywalni z pozostałymi klinikami uczelni medycznych. Biorąc pod uwagę naszą siłę naukową oraz możliwości lecznicze jesteśmy z pewnością w gronie najlepszych tego typu placówek w Polsce. Trzeba pamiętać, że pozostajemy jedynym ośrodkiem w regionie wykonującym witrektomie w szerokim zakresie. Wyrazem uznania jest chyba również fakt, iż przyjeżdżają do nas pacjenci z całej Polski.

Redakcja: Jakie jest zatem Pani Profesor największe marzenie zawodowe...

Prof. Grażyna Malukiewicz: Moim marzeniem jest realizowanie holistycznego podejścia do pacjenta chorób oczu. Chorób oczu nie można traktować wybiórczo. Większość tych chorób to problem „chorego oka w chorym ciele”. Stąd, zależy mi na tym, aby spojrzeć na sprawę całościowo. Mamy olbrzymią chęć współpracy z wieloma jednostkami naszej uczelni i różnymi ośrodkami w Polsce. Dno oka może zdra-

dzić, co się dzieje w organizmie. Jako okuliści rzadko bierzemy to pod uwagę, przyglądając się zazwyczaj problemom samego oka. W naszej klinice realizujemy obecnie kilka projektów badawczych, podejmujących aspekty genetyczne, biochemiczne, fizjologiczne, patofizjologiczne w okulistyce, czy powiązania chorób oczu z chorobami układowymi i chorobami krążenia. To wielkie pole do działania. Planujemy i realizujemy spotkania interdyscyplinarne. Już w tym roku ukazała się nasza publikacja w dobrym czasopiśmie zagranicznym, będąca efektem jednego z tych projektów.

Redakcja: Czyli powiedzenie „oko prawde Ci powie” nie jest bezpodstawne...

Prof. Grażyna Malukiewicz: To prawda, że często powie prawdę. Podstawowym badaniem okulistycznym jest badanie dna oka, które pozwala przyżyciowo przyjrzeć się naczyniom krwionośnym, dlatego łatwo dostrzec zmiany w układzie krążenia np. chorobę nadciśnieniową czy stany zapalne. Często okulista dostrzeże je jako pierwszy. I nie mówimy tu o irydologii...

Redakcja: Jakie choroby okulistyczne występują w Polsce najczęściej?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Najczęściej występują wady wzroku, w tym tzw. krótkowzroczność szkolna. Gdy młody człowiek zmuszony jest do intensywnej pracy wzrokowej, czy też po wielu godzinach spędzonych przed monitorem

komputera, jego oko przystosowuje się na stałe do pracy z bliska, a później napięcie mięśni nie słabnie i oko dobrze widzi z bliska, gorzej z daleka. Jednak noszenie okularów w tym wieku wymaga stałej kontroli okulistycznej, nie należy leczyć tej wady zbyt intensywnie korekcją okularową. Szeroko występującym problemem pozostaje zaćma. Zaćmę operowano już w starożytności, jednak wtedy operowano ją, spychając zmętniałą soczewkę w głąb oka, co pozostawiało dużą wadę refrakcji i groziło wieloma powikłaniami, choć uwalniało od zaćmy. Jako ciekawostkę mogę powiedzieć, że parę lat temu na jednym z zagranicznych zjazdów okulistycznych nagrodę zdobył film z końca lat 90. nakręcony w Nigerii, który przedstawiał operację zaćmy przeprowadzaną właśnie w ten sam „starożytny” sposób – „chirurg” pałeczką wpychał zaćmę do środka oka.

Z drugiej strony wydaje mi się jednak, że obecnie przesadza się ze zbyt wczesnym rozpoznawaniem zaćmy i kierowaniem pacjenta na zabieg niemal profilaktycznie w ramach swoistej „mody”. Należy zdawać sobie sprawę, że u osób po operacjach zaćmy częściej występują zmiany chorobowe dotyczące plamki. Liczba chorób plamki wzrasta, podobnie jak i chorób siatkówki w ogóle.

Redakcja: Zespół kierowanej przez Panią Profesor Kliniki ma określone zainteresowania naukowe i specjalności...



Zespół Katedry i Kliniki Chorób Oczu wraz z kierownikiem, dr hab. Grażyną Malukiewicz, prof. UMK

Prof. Grażyna Malukiewicz: Moją ambicją jest wyzwolić potencjał kryjący się w naszym zespole, tworzyć zespół z poczuciem misji i pasją, zespół pełen entuzjazmu. Chciałabym ukierunkować zainteresowania moich współpracowników tak, aby pracowali w zespołach zajmujących się wysoko specjalistycznymi zagadnieniami. Jest już grupa zajmująca się chorobami rogówki, inna chorobami siatkówki, a kolejna chorobami przedniego odcinka oka. Co tydzień organizujemy w klinice spotkania naukowe, każdy z zespołów przygotowuje prezentacje, prowadzimy dyskusję, omawiamy ciekawe przypadki.

Redakcja: Współpracujecie z ośrodkami w Polsce oraz na uczelni macierzystej. Z kim współpraca układa się najlepiej?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Marzę o organizowaniu cyklicznych naukowych spotkań interdyscyplinarnych z innymi jednostkami Uczelni. Dyskutowaliśmy już z pediatrami, anestezjologami, a w planach mamy inne spotkania.

Redakcja: A jak wyglądają wspólne projekty z zagranicą?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Współpracę naukową z zagranicą chcielibyśmy dopiero nawiązać, chociaż nie brakuje nam kontaktów towarzyskich, czy wspólnego udziału w konferencjach. Powoli kompletujemy sprzęt, co pozwoli nam na bliższe partnerstwo z innymi krajami Europy. Braki w wyposażeniu w sprzęt były naszą największą bolączką, ale dzięki wsparciu Dyrekcji szpitala i pomocy sponsorów, mamy już ów koherentny tomograf optyczny, czekamy na polomierz i nowe lampy szczelinowe. Dziś mamy do dyspozycji pracujące non stop dwie sale operacyjne i mamy nadzieję, że w związku z przebudową szpitala z czasem otrzymamy sprzęt chirurgiczny z tzw. „najwyższej półki”. Trudno byłoby dzielić nam sale operacyjną z kimś innym, jako że mamy wielce specyficzną aparaturę.

Redakcja: Przy tej okazji proszę powiedzieć, jak Pani zdaniem okulistyka polska wypada na tle okulistyki europejskiej?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Pozostajemy na poziomie światowym, spełniamy wymogi współczesności i stosujemy standardy europejskie, zwłaszcza pod względem technik operacyjnych i wykształcenia lekarzy. Z najnowszych osiągnięć, miło mi poinformować, że nasz kolega z Kliniki, dr Bartosz Sikorski jako szósty okulista w Polsce zdał specjalizacyjny egzamin europejski w Paryżu.

Może brakuje nam nieco sprzętu i finansów, ale absolutnie nie mamy się czego wstydić.

Redakcja: Czy jesteście Państwo zadowoleni z obecnych warunków lokalowych?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Jesteśmy przed remontem generalnym, na razie staramy się utrzymać klinikę, w miarę naszych możliwości, na dobrym poziomie estetycznym.

Redakcja: Nie omijają was także zajęcia dydaktyczne. W jakiej proporcji kształtuje się dydaktyka wobec badań naukowych?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Dydaktyka jest wpisana w charakter naszej pracy i funkcjonowanie kliniki. Staramy się zainteresować studentów, planowane jest stworzenie studenckiego okulistycznego koła naukowego. Przed nami perspektywa studiów anglojęzycznych, do czego musimy się przygotować. Mamy salę seminarną ze sprzętem umożliwiającym obserwowanie zabiegów na sali operacyjnej. Jednak studenci uczą się na sprzęcie, na którym codziennie pracujemy. Nie mamy bowiem sprzętu okulistycznego przeznaczonego dla celów dydaktycznych, co jest ogromnym utrudnieniem w naszej pracy oraz zwiększa ryzyko awarii, zmniejszając tym samym trwałość tych kosztownych urządzeń.

Redakcja: Była Pani przewodniczącą Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Czy to duża odpowiedzialność?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Byłam jakiś czas przewodniczącą oddziału bydgoskiego PTO. Kilka miesięcy temu zostałam przewodniczącą nowo utworzonego Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Stowarzyszenia Zwyródnienia Plamki Związanej z Wiekiem. Choroba ta jest nazywana epidemią ślepoty XXI wieku. Jest to choroba wieloczynnikowa, nie znamy dokładnie jej przyczyny. Dotyka coraz więcej ludzi młodych, chociaż teoretycznie jest związana z wiekiem i była kiedyś nazywana „starczym zwyródnieniem plamki”. Objawia się tworzeniem zmian zwyródnieniowych w plamce w głębi siatkówki, najczęściej zmian nieodwracalnych. Dlatego jest istotne, aby jak najszybciej wykryć chorobę, gdy można jeszcze zahamować proces patologiczny. Po wytworzeniu się w przebiegu choroby zmian bliznowatych w tej części siatkówki, okuliści są bezsilni. W maju zorganizowaliśmy akcję w ramach ogólnopolskiego przedsięwzięcia,

nieodpłatnie badając chętnych na Placu Wolności w Bydgoszczy. Przebadaliśmy ponad 800 osób, u 20% wykrywając wczesne zmiany w plamce.

Redakcja: Jak na co dzień zadbać o oczy?

Prof. Grażyna Malukiewicz: Należy regularnie badać wzrok, odwiedzać okulistę celem m.in. badania ciśnienia wewnątrzgałkowego i dna oka. Zwłaszcza przy chorobach takich jak cukrzyca, nadciśnienie, problemy z krążeniem. Zwracamy uwagę na dzieci, którym grozi krótkowzroczność szkolna związana ze zbyt wielkim wysiłkiem wzrokowym. Dbajmy, by dzieci czytały przy dobrym oświetleniu, nie w pozycji leżącej, nie pracowały zbyt długo przy komputerze itd. Szkoły często przeprowadzają badania przesiewowe, pomagając wychwycić wczesne wady wzroku. Dla zdrowia oczu zalecany jest także ruch na świeżym powietrzu i dobrze dobrane odżywianie. Ważna jest też ochrona oczu przed promieniowaniem UV, na przykład za pomocą okularów przeciwsłonecznych z filtrem.

Redakcja: Gdyby zechciała Pani Profesor powiedzieć nam parę słów o rodzinie...

Prof. Grażyna Malukiewicz: Moja córka nie poszła w ślady rodziców i wybrała architekturę (o której i ja przez chwilę myślałam).

Redakcja: Czy miewa Pani czas wolny, a jeśli tak, jak go Pani pożytkuje?

W wolnym czasie: lubię słuchać muzyki - chętnie słucham zarówno utworów Chopina, Mocarta, Gershwin, jak i na przykład Diany Krall, Stinga, Chrisa Rea, Johny Casha czy Leonarda Cohena, których cenię za ich znakomite teksty; lubię czytać książki - tradycyjne powieści, które przekazują treści uniwersalne, pobudzają moją wyobraźnię swoim klimatem i formą. Lubię Milana Kuderę, bo doskonale opisuje relacje między kobietą i mężczyzną. Ostatnio z przyjemnością przeczytałam utwory norweskiego pisarza Josteina Gaardera, utwory pisane z filozoficzną zadumą; lubię oglądać filmy - na nowo odkryłam filmy Woody Allena - inteligentne, dowcipne, niepowtarzalne; lubię uprawiać narciarstwo, żeglarstwo; lubię spędzać czas z rodziną i przyjaciółmi.

W czasie wolnym staram się oddzielać pracę od życia prywatnego.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę.

ze strony Redakcji rozmowę prowadzili: redaktor naczelny - dr Krzysztof Nierzwicki oraz sekretarz redakcji - mgr Monika Kubiak

„Nieskalane sumienia”

Wojciech Szczęsny

W kwietniowym numerze „Gazety Lekarskiej” przeczytałem list dr. Jacka Książęckiego, który odnosił się do tekstu past Prezesa NIL Konstantego Radziwiłła z grudnia 2010. Pisał on wtedy o regulacjach prawnych, jakie podjęło Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, a dotyczyło tzw. „Prawa do sprzeciwu sumienia w praworządnym systemie opieki zdrowotnej”. W skrócie chodzi o odmowę udziału w eutanazji czy procedurach mogących spowodować śmierć zarodka. Dr Radziwiłł z uznaniem pisze o rozszerzeniu owych praw na instytucje, a nie tylko osoby lekarzy. Dr Książęcki kontestuje, moim zdaniem całkiem słusznie, ową ustawę i żał past Prezesa, że nie ma jeszcze jasnych uregulowań prawnych w Polsce (jak rozumiem popierających nowe prawo). Całość owych zjawisk znana jest powszechnie pod nazwą „klauzuli sumienia”. Zawsze wzbudzała ona moje refleksje.

W ostatnich latach paternalistyczny stosunek do pacjenta stał się passé. Chory (lub jego bliscy) współuczestniczy w planowaniu terapii. Tymczasem okazuje się, że część legalnych w danym kraju procedur może być niemożliwa do wykonania. Tak, niemożliwa, a nie jedynie utrudniona. Jeszcze wróć do tego tematu. Jako że eutanazja jest w Polsce prawnie zakazana pozostaje aborcja i jak przypuszczam już wkrótce „in vitro” i antykoncepcja, podejrzewam, że także ta nie wczesnoporonna jak choćby prezerwatywa, choć wydaje się to absurdalne. Klauzula sumienia pozwala bowiem lekarzowi odmówić wykonania danej procedury czy jak rozumiem także wypisać recepty na środek antykoncepcyjny. Tu może warto zatrzymać się przy propozycji poszerzenia klauzuli sumienia na środowisko aptekarskie. Ramy tego artykułu przekraczają to, lecz temat to nie-

zwykle groźny!

Dr Książęcki zadaje kilka bardzo trafnych pytań. Choć nie ma w artykule past Prezesa jasnej deklaracji nietrudno się domyślić, że w Polsce chodzi o światopogląd katolicki. A gdzie przesławna polska tolerancja? Kolega Książęcki pyta też kto miałby decydować o „systemie wartości” danej palcówki. Dyrektor?, Rada Społeczna?, a może referendum pracowników. A jeśli znajdzie się tam ktoś, komu ów system wartości nie będzie odpowiadał? Poddamy go ostracyzmowi? Nie podamy ręki? Grzecznie poprosimy żeby sam się zwolnił, bo jakoś nam nie pasuje?

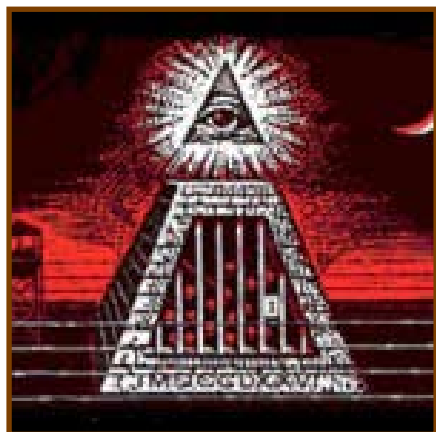
Jeżeli jest to jednostka prywatna, dajmy na to szpital wyznaniowy, nie mam pytań. Lecz przykładowo szpital w którym pracuję, utrzymywany jest również z moich podatków, podatków kolegi protestanta, wyznającego prawosławie, ateisty czy Świadka Jehowy i czy nie przekłada się to jakoś na to, że każdy z nas chciałby, aby szanowano tam jego prawa (mówię o dopuszczonych przez prawo polskie działaniach), a nie postanowieniach jakiś gremiów.

Żeby była jasność, rozumiem ustawodawców wprowadzających klauzulę sumienia. Potrafię zrozumieć nawet Kolegę, który odmówi operacji z wytworzeniem stomii, bo ma ku temu argumenty wyznawanej przez siebie religii (nie znam takiej na razie, ale kto wie, jeśli choroby psychiczne „leczymy” egzorcyzmami, nic mnie nie zaskoczy). Wiem dlaczego takie uwarunkowania prawne zostały wprowadzone. Historia pokazała, aż nadto dobitnie, jak lekarze byli włączani w najbardziej obrzydliwe działania, nie mając postaw prawnych do odmowy. Ale jak mawia stary dowcip, czasy się zmieniły. Żadna siła polityczna nie zmusza nikogo do aborcji czy eutanazji (przynajmniej w Polsce). Jeśli ktoś zmusza dalejże go do prokuratora i sam się podpiszę pod wnioskiem! Polskie prawo dopuszcza w kilku przypadkach aborcję jako działanie legalne. O podziemiu aborcyjnym nie będę pisał, bo wiadomo, że istnieje i ma się znakomicie. Znakomicie mają się też PT Koledzy aborterzy z dawnych lat, dziś w pierwszych szeregach „pro life”. Oceniam ich moralność na równi z wysokimi oficerami LWP, zrywającymi onegdaj z szyj żołnierzy medaliki, a stającymi w pierwszym rzędzie do Stołu Pańskiego na mszach rocznicowych, od chwili gdy z nazwy armii znikła literka „L”. Jakoś wydaje mi się,



że spotkam ich wkrótce w awangardzie walki o poszerzoną klauzulę sumienia.

Zalóżmy więc taką sytuację. Do poradni ginekologicznej zgłasza się młoda kobieta. Zaszła w ciążę w wyniku gwałtu. Jest nieco upośledzona psychicznie, a na dodatek ma ciężką wadę serca i jeszcze kilka chorób, które doprowadzą ją do śmierci lub znacznie pogorszą jej stan zdrowia, gdy ciąża rozwinie się i dojdzie do porodu. Doktor, oczywiście zasłaniając się klauzulą sumienia, odmawia wykonania legalnej w tym przypadku aborcji. Czy powinien poinformować pacjentkę lub jej rodzinę (jest upośledzona) o tym kto może wykonać taki zabieg. Moim zdaniem tak i jeśli tego nie zrobi powinien być ukarany z całą surowością. Ba, zobowiązuje go do tego Art. 39 „Ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty”, który stwierdza: „lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (podkreślenie moje W.S). Właśnie „realne”. Powiedzmy, że wskazał miejscowy szpital. Niestety kilka dni wcześniej podjęto tam, powołując się na dyrektywę europejską decyzję, że placówka ta nie wykonuje takich zabiegów. Najbliższy szpital jest ponad 100 km stąd. Miałem kiedyś gabinet w jednej z podbydgoskich (35 km) miejscowości. Proszę mi wierzyć,



wyprawa do Bydgoszczy (bilet wówczas 6 zł) była dla wielu nie do zrealizowania. I tak minął 12 tydzień ciąży. Teraz już prawo zabrania aborcji. Aborcja „podziemna” kosztuje o wiele więcej niż 6 zł. Pacjentka zmarła. Dziecka nie udało się uratować.... Sumienie doktora pozostało jednak nieskalane.

Jeszcze raz napiszę to wyraźnie. Rozumiem potrzebę klauzuli sumienia. To nasza obrona przed naciskiem przełożonych, funduszy i wszelakich ludzi chcących wymusić coś na lekarzach. Tu może mała kazuistyka, a jeśli odmówię pobrania krwi „na siłę” od sprawcy wypadku, który nie chce aby wykonać na nim ten zabieg. Tymczasem Policja czeka za

drzwiami na ampułkę z krwią? Czy mam prawo odmówić bo zabrania mi sumienie? Zdaje się nie tak dawno podobna sprawa trafiła przed oblicze sądu.

Jednak, choć wielu nie podoba się owo słowo jesteśmy „służbą”. Służymy człowiekowi, który może mieć równie dobrze za nic moje poglądy religijne czy jakiegokolwiek. Muszę wykonać to czego potrzebuje (również zdrowy!) pacjent. Jeśli nie chcę dokonać tego sam muszę wskazać natychmiast kogoś kto to zrobi, jeśli oczywiście nie łamię to prawa. Kiedy tego nie zrobię powinienem być ukarany nawet zabránieniem prawa wykonywania zawodu. On chce abym mu przetoczył, albo nie krew, ona chce abym dokonał aborcji, bo do-

konano na niej gwałtu lub ciąża zagraża jej życiu. Ona domaga się abym wypisał jej środek antykoncepcyjny. Mają do tego prawo i nie jest dla nich ważne czy chodzę do kościoła, meczetu czy synagogi, czy nigdzie. Chodzę bowiem w białym fartuchu, który jest (powinien być) jak toga sędziego, którego poglądy społeczne, polityczne czy religijne nie mogą wpływać na wyrok. Pamiętajmy, że polscy sędziowie już nie wydają wyroków śmierci. My nadal możemy. I tę konstatację polecam szczególnej uwadze zwolennikom poszerzonej klauzuli sumienia.

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

XI Toruński Festiwal Nauki i Sztuki

Pokazy chemiczne i sztuki teatralne okazały się największymi atrakcjami Toruńskiego Festiwalu Nauki i Sztuki, którego XI edycja zakończyła się we wtorek 19 kwietnia 2011 roku. Rekordy popularności bił „Namiot Przyszłości”, który po raz pierwszy stanął na toruńskim Rynku Staromiejskim. Festiwal zorganizowały: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Urząd Miasta Torunia oraz Towarzystwo Naukowe w Toruniu.

Tegoroczny festiwal miał zmodyfikowany scenariusz. Na piątkowy wieczór zaplanowano jedynie jego inaugurację. Sobota i niedziela były dniami przeznaczonymi dla indywidualnych odbiorców, a imprezy odbywające się w poniedziałek i wtorek zaadresowano do szkół.

W tym roku Festiwal objął 140 imprez, a jeśli liczyć, że niektóre z nich powtarzano, było ich pewnie ok. 300. W piątek zaczęto od chemii, by dowiedzieć się jak zjawiska chemiczne mogą służyć lub szkodzić człowiekowi.

Nowością festiwalu był namiot nauki, który stał w dwa weekendowe dni na Rynku Staromiejskim. W namiocie rozstawiono stanowiska, przy których widzowie mogli zobaczyć szereg widowiskowych doświadczeń pokazujących praktyczne zastosowanie zjawisk chemicznych i fizycznych. Na Starówce pojawiło się również przenośne laboratorium, w którym można było m.in. przebadać próbkę wody czy gleby.

Po raz kolejny na festiwalu pojawił się Rafał Blechacz, by wziąć udział w debacie o pianistyce. Organizatorzy festiwalu przypomnieli także o obchodzonemu właśnie Roku Czesława Miłosza. Wybitnemu poecie dedykowana była w niedzielę dys-

kusja z udziałem „miłoszologów” z kilku uczelni wyższych. Po debacie poezję autora „Zniewolonego umysłu” recytował Jan Peszek.

Poniedziałek był kolejną odsłoną grupy artystycznej Instytut B61, która łączy w swych działaniach dwa hasła festiwalu: naukę (w tym roku chemię) i sztukę. Na festiwalu można było obejrzeć odwołany w zeszłym roku musical Dana Goggina „Siostronie”, zaprezentowany w Teatrze im. Wilama Horzycy przez artystów z Akademii Muzycznej w Bydgoszczy.

Zaplanowano także wiele imprez plenerowych. W sobotę przy Stawie Komtura obserwowano skutki wypadku, w którym wystąpił wyciek chemiczny, a wydarzenie „Toruń – miasto pokoju” uczciło rocznicę 600-lecia I pokoju toruńskiego.

Z kręgu Collegium Medicum podczas

Festiwalu pojawiły się zagadnienia: Choroba Alzheimera - co wiemy po 100 latach badań? (Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej), Tajemnice i rytuały sali operacyjnej (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej), Jak zaglądamy w głębi mózgu (Katedra i Klinika Neurologii), „Mikro-celebryci” - drobnoustroje, które znamy z mediów (Katedra i Zakład Mikrobiologii), Zrozumieć terrorystę... Psychologiczne i psychopatologiczne spojrzenie na zjawisko terroryzmu (Katedra i Klinika Psychiatrii), Leki obrzydliwe i dziwne, czyli rzut oka na dawną farmację (Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa) oraz warsztaty „Sprawność fizyczna w niepełnosprawności” (Katedra i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej).

na podstawie materiałów prasowych i źródeł on-line oprac. Monika Kubiak



XI Festiwal Nauki i Sztuki w Toruniu, fot. Agencja PAP

Wmurowanie aktu erekcyjnego



Prorektor ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe podpisuje akt erekcyjny

5 maja 2011 r. odbyła się uroczystość wmurowania aktu erekcyjnego pod budowę Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralnej Sterylizatorni oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.

W uroczystości uczestniczyli Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu prof. dr hab. Andrzej Radziwiński, Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe oraz posłowie na Sejm RP: Anna Bańkowska i Tomasz Latos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Witold Włodarczyk, Wojewoda Kujawsko-Pomorski Ewa Mes, Biskup Diecezji Bydgoskiej Jego Eksceleńcja ksiądz Biskup Jan Tyrawa, Prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski.

Udział wzięli także Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Wiesław Kielbasiński, Rektor Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy prof. dr hab. Józef Kubik, Prorektor Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy ds. współpracy z gospodarką dr hab. Marek Bieliński, prof. UTP, przedstawiciele firmy BUDIMEX: Zastępca Prezesa Zarządu Andrzej Goławski, Dyrektor kontraktu Zbigniew Zieliński, Dyrektor ds. Produkcji Dariusz Jarek, a ponadto zarząd szpitala uniwersyteckiego jako współgospodarz uroczystości oraz społeczność akademicka i zaproszeni goście.

Nasze inwestycje nabierają tempa. Na terenie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgosz-

czy są aż dwa wielkie place budowy.

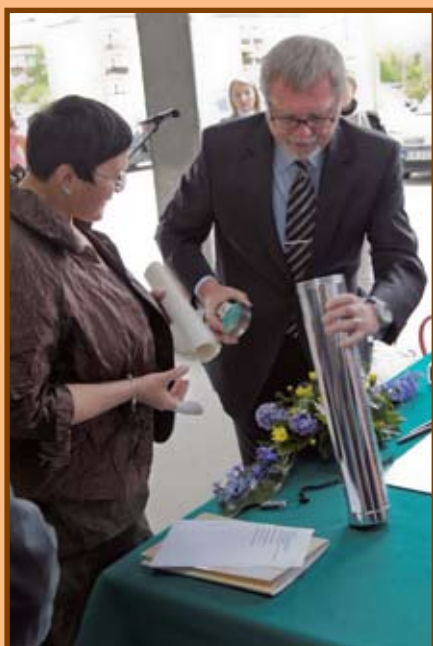
Od strony Al. Kardynała Stefana Wyszyńskiego powstaje nowy budynek dla Kliniki Psychiatrii, natomiast przy ul. M. Skłodowskiej-Curie – Zespół Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralna Sterylizatornia oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Inwestycje realizowane są dzięki środkom z budżetu państwa będącym w dyspozycji Ministra Zdrowia, w ramach „Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”. Wartość zadania, zaplanowanego na lata 2007-2015, wynosi 326 963 tys. zł.

Budowa Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralnej Sterylizatorni oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego trwa od początku 2010 roku. Oddanie obiektu do użytku planuje się w połowie roku 2013.

Wszystkie założenia inwestycyjne wyglądają następująco: budowa i wyposażenie Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, budowa i wyposażenie Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej dla dzieci na 12 łóżek, budowa i wyposażenie Kliniki Psychiatrii jako I etapu Centrum Zdrowia Psychicznego, budowa i wyposażenie Kliniki Dermatologii, budowa i wyposażenie Uniwersyteckiego Centrum Opieki Paliatywnej i Długoterminowej, modernizacja 24 klinik szpitala.

www.cm.umk.pl



Nowi Profesorowie: Tomasz Grzybowski

16 maja 2011 r. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie nominację profesorską odebrał prof. dr hab. n. med. Tomasz Grzybowski, kierownik Katedry Medycyny Sądowej oraz Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej.

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Grzybowski jest absolwentem Wydziału Biologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskał w 1998 roku w Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Polimorfizm sekwencji mikrosatelitarnej w obrębie drugiego ludzkiego pseudogenu beta-aktyny (HUMACTBP2) i jego zastosowanie w identyfikacji osobniczej”, a stopień doktora habilitowanego – w roku 2007 w Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Zróżnicowanie sekwencji mitochondrialnego DNA w populacjach ludzkich północnej Eurazji – wybrane aspekty filogeograficzne”.

Od szesnastu lat związany jest z Katedrą Medycyny Sądowej i Zakładem Genetyki Molekularnej i Sądowej Collegium Medicum UMK. W 1994 r. podjął pracę na samodzielnym stanowisku inżynierino-technicznym w Pracowni Serohematologii Sądowo-Lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, a w latach 2001-2009 zajmował stanowisko adiunkta w Zakładzie Genetyki Molekularnej i Sądowej Katedry Medycyny Sądowej. Od 2008 roku pełni funkcję kierownika Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej, a od października 2010 r. również funkcję kierownika Katedry Medycyny Sądowej.

Zainteresowania naukowe prof. Tomasza Grzybowskiego koncentrują się



prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski i prof. Tomasz Grzybowski

wokół aplikacji technik genetyki molekularnej w medycynie sądowej, badań historii ewolucyjnej i demograficznej populacji ludzkich z wykorzystaniem różnych markerów genetycznych, analiz starożytnego DNA oraz badań polimorfizmu DNA u zwierząt w aspekcie filogeograficznym oraz identyfikacyjnym. Wyniki swoich badań profesor Tomasz Grzybowski publikował w wielu renomowanych czasopismach naukowych, a także przedstawiał w formie licznych wykładów i prezentacji.

Prof. Tomasz Grzybowski jako pierwszy w Polsce zoptymalizował techniki analizy sekwencji ludzkiego mitochondrialnego DNA dla celów identyfikacji starego i zdegradowanego materiału biologicznego. W chwili obecnej wykonuje takie analizy dla potrzeb polskiego wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania, instytucji międzynarodowych oraz osób prywatnych. Uczestniczył m.in. w dużym projekcie identyfikacji szczątków ludzkich z grobów masowych w byłej Jugosławii, prowadzonym pod auspicjami Międzynarodowej Komisji Osób Zaginionych (ICMP), a także w identyfikacyjnych badaniach DNA ciał górni-

ków, ofiar wybuchu metanu w kopalni „Halemba” z listopada 2006 r.

Był promotorem trzech zakończonych przewodów doktorskich, a w chwili obecnej pod jego kierunkiem prowadzone są dwa kolejne przewody. Od 2005 r. uczestniczy w pracach Komisji Genetyki Sądowej Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii (PTMSiK). Jest członkiem Amerykańskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka oraz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Prof. Tomasz Grzybowski jest laureatem Nagrody Młodych Naukowców (Young Investigators' Award) przyznanej w 1996 roku przez Prezydium Międzynarodowego Stowarzyszenia Nauk Sądowych (IAFS) w Tokio (Japonia); stypendium krajowego Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (FNP) dla młodych pracowników nauki (1998); stypendium naukowego Prezydenta Bydgoszczy (2000) oraz dwukrotnym laureatem zespołowej nagrody Ministra Zdrowia za dorobek w badaniach z zakresu genetyki molekularnej i sądowej oraz filogeografii mitochondrialnego DNA i chromosomu Y (2004 i 2008).

www.cm.umk.pl

Nowi Profesorowie: Adam Buciński

16 maja 2011 r. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie nominację profesorską odebrał Profesor nauk farmaceutycznych Adam Buciński - kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji Wydziału Farmaceutycznego.

Profesor nauk farmaceutycznych Adam Buciński jest Prodziekanem ds. Nauki Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK, od 2005 r. kierownikiem Katedry i Zakładu Biofarmacji.

Tematyka badawcza Profesora skoncentrowana jest na wykorzystaniu wysokosprawnej chromatografii cieczowej i zaawansowanych metod analizy danych w analityce farmaceutycznej i biomedycznej. Ostatnio szczególny nacisk w badaniach naukowych Profesora ukierunkowany jest na chemometrię, w tym na sztuczne sieci neuronowe w aspekcie bioinformatycznej analizy danych klinicznych.

www.cm.umk.pl



prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski i prof. Adam Buciński

„Forum Przedsiębiorczości Akademickiej” – w stronę Uniwersytetu przedsiębiorczych naukowców

Tomasz Kompanowski

Podpisana właśnie przez prezydenta nowelizacja ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” oraz inne akty prawne, które zaczyną obowiązywać od nowego roku akademickiego zobowiązują uczelnie, między innymi, do opracowania i wprowadzenia regulaminów własności intelektualnej oraz przyjęcia zasad komercjalizacji wyników badań naukowych. Szkoły zyskają możliwość kształcenia studentów przy udziale pracodawcy bądź na jego zamówienie. Do tworzenia programów studiów o profilu praktycznym będą mogły zostać włączone osoby reprezentujące organizacje społeczne, gospodarcze i publiczne. Szybko i prawie niepostrzeżenie nadeszła era uniwersytetów trzeciej generacji, czyli takich, które nie tylko pomnażają wiedzę i edukują młodych ludzi, ale również wykorzystują pomnażaną wiedzę w gospodarce, albo stwarzają szansę transferu wiedzy do praktyki gospodarczej.

W naszej Uczelni zmierzchn uniwersytetów typu humboldtowskiego, stworzony przez Wilhelma von Humboldta – założyciela Uniwersytetu Berlińskiego na początku XIX w., zauważono dość wcześnie i przygotowano mechanizmy, które mają pomóc z optymizmem i bez obaw powitać nadejście nowej ery Uniwersytetu Trzeciej Generacji (w skrócie 3GU). Opracowano przede wszystkim regulamin własności intelektualnej, który stanowi podstawę do procesu transferu technologii. Zastosowane w tymże

regulaminie rozwiązania wzorowane są na sprawdzonych mechanizmach stosowanych w uczelniach anglosaskich, które dają dość dużą satysfakcję finansową dla kreatywnych naukowców. W bardzo zaawansowanym stanie są działania zmierzające do uregulowania zasad powstawania spółek akademickich typu spin off i spin out.

W celu odpowiedniego przygotowania naukowców, a zwłaszcza młodych naukowców, od 2009 roku prowadzone są intensywne szkolenia i kursy z zakresu zakładania i prowadzenia tego typu firm. Szkolenia prowadzone przez Akademicki Inkubator Przedsiębiorczości UMK w wymiarze ponad stu godzinnym lub dwunastogodzinnym, w zależności od zapotrzebowania, dają szansę poznania zasad jakie obowiązują w tym zakresie w innych uniwersytetach w Polsce i na świecie oraz rzetelną wiedzę na temat prowadzenia działalności gospodarczej. Tworzenie odpowiedniej atmosfery przedsiębiorczości wśród studentów, doktorantów i naukowców jest również ważne jak odpowiednie uregulowania prawne w tej dziedzinie. Z całą pewnością działaniem AIP UMK promują i otaczają opieką właśnie zachowania przedsiębiorcze w środowisku akademickim.

Najnowszą inicjatywą Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości jest impreza wystawiennicza, podczas której możliwe będzie zaprezentowanie oferty poszczególnych jednostek uniwersyte-

kich dla świata zewnętrznego oraz prezentacja przedsiębiorstw, które widzą swoją szansę na rozwój w wykorzystaniu potencjału Uczelni. W ramach realizowanego projektu pn. „WIP – Wiosna Innowacji i Przedsiębiorczości”, dofinansowanego przez MNiSW, 8 czerwca odbyło się „Forum Przedsiębiorczości Akademickiej”. Impreza stała się doskonałą okazją do nawiązania bezpośrednich relacji między naukowcami i innowacyjnymi przedsiębiorcami oraz do przekonania środowiska naukowego, że nastawienie na praktyczne wykorzystanie efektów prac badawczych w gospodarce przynieść może korzyści każdej ze stron. Wszędzie na świecie, gdzie takie mechanizmy funkcjonują, taka współpraca zaowocowała znacznym zwiększeniem satysfakcji finansowej wśród kadry naukowej i większą aktywnością wśród przedsiębiorców poszukujących innowacyjnych rozwiązań.

Szczególnie interesująca i bogata podczas „Forum” była prezentacja oferty Collegium Medicum UMK. Pani dr Monika Struensee z Katedry i Kliniki Rehabilitacji przedstawiła prezentację pt. „Badania nad kształtowaniem się łuków stóp u dzieci”. Mamy nadzieję, że tymi badaniami uda się zainteresować firmy produkujące obuwie. Zespół w składzie: dr hab. Tomasz Drewna, mgr Natalia Gurtowska, mgr Tomasz Kloskowski z Zakładu Inżynierii Tkankowej (Katedra Biologii Medycznej), zaprezentował możliwości wykorzystania aparatury dostępnej w Jednostce oraz potencjału i doświadczenia pracowników zespołu przy wykonywaniu testów cytotoksyczności, właściwości biomateriałów oraz prac związanych z optymalizacją metod hodowli komórkowych. Ofertę Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej (Katedra Medycyny Sądowej) przedstawiły Pani mgr inż. Katarzyna Linkowska i mgr Katarzyna Skonieczna, które omówiły możliwości wykorzystania badań genetycznych w praktyce sądowej. Pani prof. dr hab. Alina Borkowska z Katedry Neuropsychologii Klinicznej, wystąpiła z prezentacją projektu badawczego pn. „Neuroobrazowanie, neuropsychologia i neurobiologia funkcji poznawczych”.

Całodzienny maraton prezentacji ofert dla biznesu obejmował również prezen-



Liczenie odwiedzane stoisko firmy Labart Sp. z o. o.

tacje przygotowane przez pracowników i studentów Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej, Wydziału Matematyki i Informatyki, Wydziału Chemii, Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi oraz Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania. Przedsiębiorcy biorący udział w imprezie również zaprezentowali swoją ofertę i wizję biznesu opartego na wiedzy. Wypowiedzi przedstawicieli Wydziałów UMK oraz firm uzupełnione zostały przez wystąpienie Pana Jarosława Rawy, Rzecznika Patentowego UMK, który przybliżył zebrany procedury związane z ochroną własności intelektualnej w naszej Uczelni. Szczególnym zainteresowaniem, zarówno naukowców jak i przedsiębiorców, cieszyło się wystąpienie na temat Vouchera badawczego. Voucher ów stanie się bardzo pomocnym narzędziem dla przedsiębiorców, którzy otrzymają pomoc finansową na prowadzenie badań naukowych w jednostkach B+R.

Warto dodać, że wszystkie prezentacje zostały nagrane i w postaci filmów będą rozpowszechniane przez internetową TV UMK. Pozostanie materiał, który może zostać wykorzystany do szerszej promocji jednostek badawczych, które zdecydowały się takie prezentacje przygotować.

Uniwersytety „humboldtowskie” nie były zainteresowane wykorzystywaniem wyników badań, większość głównych technologii XIX w. zostało opracowanych przez innowacyjnych przedsiębiorców poza uniwersytetami (silnik parowy, telegraf, radio, energia elektryczna, telefon, fotografia i wiele innych). Edukacja odbywała się w tle badań, w sposób przypominający gildie: mistrz, członek, uczeń, a językiem wykładowym był język narodowy.

Obecnie wielodziałowe i międzydziałowe badania zmieniły swój charakter, stały się głównym filarem działalności – wystarczy spojrzeć na szpitale akademickie, które zatrudniają obecnie więcej naukowców i inżynierów niż lekarzy. Jesteśmy świadkami zmian jakie czterdzieści lat temu przechodziły pierwsze uniwersytety (głównie w Stanach Zjednoczonych) stając się kolebkami nowych firm opartych na innowacyjnej technologii: Hewlett Packard, Dell, Intel, Sun Microsystems i wiele innych. Dodatkowo, uniwersytety rozpoczęły wspólne projekty badawcze z przemysłem, przy czym przemysł był coraz bardziej chętny, aby przenieść swoje podstawowe badania poza firmę.

Spotkanie świata nauki i świata biznesu

w wymiarze lokalnej społeczności naukowej i gospodarczej powinno dać wymierne efekty, na przykład w postaci tworzenia prac magisterskich i doktorskich, inicjowanych na konkretne zamówienie, tak aby te prace nie były tylko odkładane w archiwum, jako dowód na posiadanie przez autora umiejętności i wiedzy, ale aby stały się zaczynem współpracy młodego naukowca z przedsiębiorcą.

„Forum Przedsiębiorczości Akademickiej” miało też wypromować ideę zakładania spółek akademickich typu spin off i spin out. Nie ma dzisiaj formalnych przeszkód, aby naukowiec był przedsiębiorcą, aby korzystać ze swojej wiedzy zdobytej podczas badań naukowych. Oczywiście działania podejmowane przez AIP UMK na pewno stanowią tylko pewien wstęp, pierwszy krok do bardzo długiego procesu tworzenia mechanizmów transferu technologii, jakie funkcjonują np. na uniwersytetach angielskich. Warto przytoczyć fakt, że uniwersytet w Oksfordzie od trzydziestu lat prowadzi taki proces, w wyniku którego zyski ze sprzedaży licencji i przychody firm akademickich wzrosły z 0,9 mln funtów w roku 2000, do 7,5 mln funtów w roku 2010.

„Wiosna Innowacji i Przedsiębiorczości” to projekt, który oprócz przygotowania „Forum Przedsiębiorczości Akademickiej” zakłada prowadzenie szkoleń i doradztwa z zakresu zakładania i prowadzenia firm akademickich. Przede wszystkim jednak, w ramach tego przedsięwzięcia, utworzona zostanie baza ofert całej Uczelni kierowanej do świata biznesu. Przez dwa lata będziemy starali się dotrzeć do każdej Jednostki naukowej, aby uzyskać informacje o znajdującej się tam aparaturze badawczej oraz o prowadzonych badaniach, które można wyko-



„Cukiernictwo doskonałe”, najśladzse stoisko innowacyjnej firmy Grados Sp. z o. o.

rzystać do świadczenia badań zleconych przez przedsiębiorców. Mamy nadzieję, że spotkamy się z życzliwym przyjęciem i baza będzie kompletna, na tyle, na ile to oczywiście możliwe. W przyszłości baza ta będzie dostępna w portalu internetowym, który zamierzamy wypromować wśród przedsiębiorców m. in. za pomocą kiosków multimedialnych zamontowanych w różnych punktach miasta. Osoby zainteresowane szkoleniami, doradztwem w pozyskiwaniu środków finansowych na prowadzenie firmy, lub mające ciekawy pomysł na wykorzystanie swojej wiedzy w biznesie, prosimy o kontakt z AIP UMK: Toruń, ul. Gagarina 9 (Wydział BI/NoZ), e-mail: aip@umk.pl, tel.: 56 611 26 40.

mgr Tomasz Kompanowski jest kierownikiem projektu „Wiosna Innowacji i Przedsiębiorczości” prowadzonym w ramach Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości



Publiczność podczas prezentacji Uczestników „Forum”

Chwila w blasku fleszy

rozmowa z Magdaleną Pocięchą, I wicemiss UMK

Osiem godzin na szpilkach przez kilka dni z rzędu, uśmiech na twarzy, wyprostowana sylwetka, kilkugodzinne sesje zdjęciowe – potrzeba niemałej wytrzymałości fizycznej i kondycji psychicznej, aby utrzymać rytm w wyborach na Miss UMK. Jednak nasza uczelniana kandydatka jak burza przemknęła przez poszczególne etapy kwalifikacyjne docierając do podium.

Magdalena Pocięcha, bo o niej mowa, po wielogodzinnej zaprawie doczekała się swojej chwili w blasku fleszy. Tytuł I wicemiss zdobyła nie bez kozery, bo poza tym, że studiuje ima się innych zajęć.

Agnieszka Milik-Skrzypczak (Dział Promocji i Informacji CM): Co z sygnalizowaną już kondycją. Jak ją zachowujesz?

M.P.: Od wielu lat tańczę w korporacji tanecznej Baby Jagi, dzięki czemu zachowuję wydajność fizyczną. Swoją przygodę z tańcem rozpoczęłam od baletu, a dziś zajmuję się właściwie mixem tanecznym z elementami baletu, jazzu, tańca współczesnego. Poza tym w utrzymaniu kondycji pomaga mi...

A.M-S.: No właśnie, słyszałam o twoich próbach w modelingu.

M.P.: Tak oczywiście mimo, że nie nazywałabym siebie modelką, zdarza mi się, od czasu do czasu, wziąć udział w sesji zdjęciowej lub uczestniczyć w pokazie mody ale nie jestem związana żadnym kontraktem. Zwyczajnie, podejmuję zlecenia. Niemniej doświadczenia wyniesione z sesji fotograficznych wykorzystałam w żmudnym procesie dochodzenia do podium i oczywiście zabawa w modelkę wspiera moją kondycję fizyczną.

A.M-S.: Zafrapował mnie wspomniany modeling. Uważasz, że twoje wcześniejsze próby w pokazach mody mogły mieć wpływ na wygraną w konkursie Miss UMK?

M.P.: Nie wiem, na ile miało to wpływ na moją wygraną, ale na pewno zadecy-

dowało o zgłoszeniu do konkursu. Bardzo dobrze czuję się na scenie, jestem z nią w pewnym sensie związana. Potwierdza to zarówno taniec jak i moja obecność na wybiegu. Niemniej udział w konkursie Miss UMK potraktowałam jako przygodę, do której zmotywowała mnie siostra i koleżanki. Istotną rolę odegrał również jeden z naszych profesorów, który promował ideę konkursu wśród uczelnianego grona. Chyba mu się udało, bo jak chciałabym podkreślić – aż cztery studentki z naszej uczelni dostały się do finałowej dwudziestki konkursu Miss UMK.

A.M-S.: To prawda ale do podium dotarłaś jako jedyna. Wobec tego powiedz mi, czym się wyróżniasz, jakie masz cechy, które zadecydowały o wygranej?

M.P.: Właściwie trudno mi określić. Widziałam wiele pięknych dziewczyn, które uważam mogłyby zająć moje miejsce. Może to, że jestem dobrze zorganizowana. Inaczej nie mogłabym pogodzić roli studentki z udziałem w konkursie. Niemniej miałam po prostu szczęście, do którego przysłużyło mi się wsparcie samorządu studenckiego i oczywiście grono naukowe, które przychylnym okiem patrzyło na mój udział w castingu. Nie miałam problemów ze zorganizowaniem dogodnego dla mnie grafiku zajęć. Stawiam jednak na samoorganizację i planowość, a ponieważ codzienne dojeżdżam z Torunia do Bydgoszczy przysłużyła się pewna systematyczność działań.

A.M-S.: Nie masz zbyt wiele czasu dla siebie. Codziennie krążysz między miastami, czy pozostaje ci energii na inne zajęcia. Aż się boję zapytać, ale czy masz jeszcze jakieś pasje?

M.P.: Tak, interesuję się grafiką. Zanim rozpoczęłam studia w Collegium Medicum, zdawałam na kierunek Grafika. Niestety nie udało mi się zakwalifikować, dlatego traktuję ją czysto hobbystycznie. Dokonałam alternatywnego wyboru w postaci studiów Kosmetologii. Dlaczego? Interesowałam się biologią i chemią, a że słyszałam wiele pozytywnych opinii o tej uczelni – o dobrze wyposażonej kadrze i świetnie wyposażonych laboratoriach, postanowiłam spróbować.

A.M-S.: Jestem pod wrażeniem twojej wielozadaniowości. Inni również ją docenili – o czym świadczą dodatkowe tytuły,



Magdalena Pocięcha

które otrzymałaś podczas Gali Miss UMK.

M.P.: Przede wszystkim chciałabym podziękować wszystkim, którzy oddali na mnie swoje głosy. Dzięki ich aktywnemu wsparciu uhonorowano mnie. Zostałam Miss Pięknych Włosów, za co dostałam fantastyczną nagrodę w postaci rocznego patronatu nad moimi włosami w salonie fryzjerskim, czyli przez okrągły rok mogę nieodpłatnie odwiedzać fryzjera. Głosowanie sms wyłoniło moją kandydaturę na Miss Portalu klubowa.pl, gdzie dostałam bon do wykorzystania na dowolny festiwal muzyczny w całym kraju. Otrzymałam również tytuł Miss Eidos Fashion, stąd mogę sobie pozwolić na darmowe zakupy w tym sklepie. Jako Miss Foto wezmę udział w sesji zdjęciowej. I oczywiście najważniejszy tytuł I wicemiss UMK, za oferował mi bon na biżuterię, przejazd autokarowy w dowolne miejsce Europy oraz trudno policzalny stos kwiatów.

A.M-S.: Wobec tego życzę ci udanej wycieczki. Nie zapytam już więcej o twoje zainteresowania, bo rozmowa rozrosłaby się do trudno policzalnych rozmiarów.

Powiedz mi na sam koniec – jako miss i kosmolog – co poradziłaś innym studentkom w kwestii dbania o urodę.

M.P.: Przede wszystkim warto być naturalnym, nie udawać nikogo innego choćby nie malować się przesadnie. Istotna jest codzienna dbałość o siebie, a wizyty u kosmologa mogą być przyjemnością od czasu do czasu. Warto po prostu być sobą.

A.M-S.: Dziękuję i życzę dalszego rozwoju w wybranej przez ciebie dziedzinie.

rozmowę przeprowadziła Agnieszka Milik-Skrzypczak (Dział Promocji i Informacji CM)



Miss i dwie wicemiss UMK, fot. Andrzej Romański

Stypendium od Prezydenta Bydgoszczy

rozmowa z Jolantą Maciejewską, stypendystką Prezydenta Miasta Bydgoszczy

Jolanta Maciejewska, absolwentka kierunku lekarskiego, obecnie uczestniczka studiów doktoranckich w Collegium Medicum UMK otrzymała stypendium Prezydenta Miasta Bydgoszczy dla wyróżniających się studentów.

19 kwietnia 2011 r. w Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszczy odbyła się uroczysta Gala Wręczenia Nagród i Stypendiów Naukowych Prezydenta Miasta Bydgoszczy. Stypendium dla wyróżniających się studentów otrzymała Jolanta Maciejewska, uczestniczka studiów doktoranckich w Katedrze i Klinice Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii.

Agnieszka Milik-Skrzypczak (Dział Promocji i Informacji CM): Jak zdobywa się stypendium Prezydenta Miasta Bydgoszczy?

Jolanta Maciejewska: Informację o wytypowaniu mojej osoby do stypendium przyznawanego przez Prezydenta Miasta Bydgoszczy otrzymałam z Collegium Medicum UMK. Moją kandydaturę zgłosił Pan Profesor Waldemar Placek, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii.

A. M-S.: Jest Pani naukowo związana z tą katedrą.

J.M.: Tak, po zakończonym w 2007 r. stażu podyplomowym w Wojewódzkim Szpitalu im. J. Bizziela w Bydgoszczy (obecnie Szpital Uniwersytecki nr 2 im. J. Bizziela w Bydgoszczy - przyp. red.), rozpoczęłam specjalizację w dziedzinie dermatologii i wenerologii na stanowisku lekarza-rezydenta we wspomnianej już klinice. W 2008 roku ściślej związałam się z Katedrą i Kliniką Dermatologii podejmując studia doktoranckie.

A. M-S.: Przedmiotem Pani badań jest łuszczyca...

J.M.: Obecnie zajmuję się dokładniejszą analizą mechanizmów immunologicznych w łuszczycy, a wynika to bezpośrednio z mojej pracy doktoranckiej. Jest to pasjonująca dziedzina nauki i mam nadzieję dojść do ciekawych wniosków w pracy badawczej, której poświęcam obecnie dużo czasu.

A. M-S.: Szeroki obszar Pani zainteresowań obejmuje też profilaktykę czerniaka...

J.M.: Jest to moja kolejna fascynacja naukowa. Już w trakcie studiów na kierunku lekarskim, wspólnie z Panem Profesorem Waldemarem Plackiem tworzyliśmy program profilaktyki czerniaka, polegający na prowadzeniu akcji dermatoskopowych adresowanych do mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Ten rok kończy pięcioletni cykl Regionalnego Programu Wczesnego Wykrywania Nowotworów Skóry, współfinansowanego przez Marszałka Województwa. Łącznie przebadaliśmy ponad dziewięć tysięcy osób z terenu naszego województwa.

A. M-S.: Skąd taki zapał badawczy?

J.M.: Właściwie pasję poznawczą rozwinęłam podczas studiów na drugim kierunku, na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Było to zdrowie publiczne, specjalność organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia. Dzięki tym studiom zyskałam pogląd na pracę badawczą i narodziła się we mnie chęć tworzenia projektów zdrowotnych. Sam proces edukacyjny zdrowia publicznego ukierunkowany jest na postępowanie poznawcze czy chociażby projekty unijne włącznie z możliwościami pozyskiwania funduszy na akcje profilaktyczne. Pozwala to na wykorzystanie posiadanej przeze mnie wiedzy w praktyce.

A. M-S.: Jak widać efektywnie, o czym świadczy przyznana nagroda.

J.M.: Z założenia nie wierzę w tego typu nagrody. Tym bardziej była ona dla mnie miłym zaskoczeniem. Nie nasta-

wiłam się psychicznie na wyróżnienie mojej pracy badawczej. Wiedziałam, że konkurencja jest duża i nie brałam pod uwagę swojej osoby w rankingu. Prezydent Rafał Bruski na uroczystej gali wręczenia stypendium wyraził swoje zadowolenie, że osoba z Collegium Medicum UMK została wyróżniona. Tym bardziej się cieszę. Zachęcam wszystkich do brania udziału w podobnych konkursach. Ktoś kiedyś mądrze powiedział, iż „sukces wydaje się w dużej mierze kwestią wytrwania, gdy inni rezygnują”.

A. M-S.: A co z otrzymanym stypendium, z tego co wiem, to comiesięczna kwota pieniężna do dowolnej dyspozycji?

J.M.: Ma się dobrze i czeka na realizację pewnych zamysłów, ale to temat na kolejną rozmowę... Korzystając z okazji chciałabym podziękować Panu Profesorowi Waldemarowi Plackowi za „duży kredyt zaufania” oraz kierownikowi specjalizacji, Pani Doktor Annie Wankiewicz za wsparcie i dobre słowo.

A. M-S.: Dziękuję za rozmowę i życzę dalszych sukcesów na polu nauki.

rozmowę przeprowadziła Agnieszka Milik-Skrzypczak (Dział Promocji i Informacji CM)



Jolanta Maciejewska

Personalia

Informujemy o zmianach, jakie nastąpiły że w okresie od 1 marca do 31 maja 2011 roku:

z dniem 23 lutego 2011 r. tytuł profesora nauk farmaceutycznych uzyskała Pani prof. dr hab. Bożena Modzelew-

ska-Banachiewicz (dokument w sprawie nadania tytułu profesora dostarczono w miesiącu marcu br.),

z dniem 2 kwietnia 2011 r. zatrudnienie w Uczelni zakończyła Pani mgr Renata Boszke-Wesołowska zatrudniona na stanowisku zastępcy kwestora ds. Collegium Medicum,

z dniem 18.04.2011 r. tytuł profesora nauk medycznych uzyskał Pan prof. dr hab. Tomasz Grzybowski,

z dniem 18.04.2011 r. tytuł profesora nauk farmaceutycznych uzyskał Pan prof. dr hab. Adam Buciński,

przygotowała mgr Agnieszka Mróz, kierownik Działu Spraw Pracowniczych

Czy zioła i suplementy diety mogą zastąpić leki w okresie przekwitania?

wykład z cyklu Medycznej środy

Bogumiła Kupcewicz

Pierwsza miesiączka rozpoczyna u kobiety okres płodności zaś ostatnia czyli menopauza definitywnie go kończy. Obydwa momenty wiążą się z istotnymi fizjologicznie, ale także psychicznie zmianami i obu, choć szczególnie ostatniemu, mogą towarzyszyć negatywne objawy. W Polsce średni wiek kobiet w momencie menopauzy to 51 lat, a średnia długość życia wynosi 80 lat, co oznacza, że ponad 1/3 życia kobiety przypada na okres po menopauzie. W okresie okołomenopauzalnym występują objawy związane początkowo ze zmniejszającym się poziomem estrogenów jak: nieregularne krwawienia, przerost błony śluzowej macicy a następnie z ich całkowitym brakiem – nasilone objawy naczynioruchowe, głównie zaburzenia termoregulacji (tzw. uderzenia gorąca i zlewne poty) oraz osteoporoza i bóle stawów. Poza tym menopauzie dodatkowo mogą towarzyszyć zaburzenia sfery psychicznej: wahania nastroju, skłonność do depresji, problemy ze snem, niepokój. Uderzenia gorąca występują u ponad 70% kobiet w okresie menopauzy i są najczęstszym objawem z powodu, którego kobiety zgłaszają się do lekarza.

Współcześnie, wiele kobiet w okresie menopauzalnym to kobiety w pełni aktywne zawodowo i zaangażowane społecznie, dla których uciążliwe objawy klimakteryczne mogą negatywnie wpłynąć na jakość życia i pracy. Podstawowym

celem opieki lekarskiej w okresie menopauzy jest zniesienie lub ograniczenie uciążliwych dolegliwości, a tym samym poprawa jakości życia kobiet. Stosowana w tym celu terapia hormonalna jest uważana za bezpieczną i może przynieść dodatni bilans korzyści i ryzyka jeśli zostanie wdrożona możliwie wcześnie, zaraz po wystąpieniu wskazań i będzie stosowana możliwie krótko (najlepiej poniżej 5 lat) z wykorzystaniem nowoczesnego leku w najniższej, terapeutycznie skutecznej dawce. Zaleca się także podawanie leku drogą pozajelitową. Natomiast rozpoczęcie stosowania terapii hormonalnej po 60 roku życia wiąże się ze znaczącym wzrostem ryzyka wystąpienia objawów ubocznych np. chorób układu krążenia.

Kobietom, u których występują bezwzględne przeciwwskazania do stosowania terapii hormonalnej lub niekorzystne objawy mają słabe nasilenie a także tym, które nie chcą stosować naturalnych hormonów zaleca się alternatywną terapię fitohormonami. Fitohormony (fitoestrogeny) są związkami pochodzenia roślinnego o niesteroidowej budowie, wykazującymi działanie estrogenopodobne. Zainteresowanie fitohormonami a szczególnie izoflawonami wynikało z obserwacji, że w krajach azjatyckich kobiety łagodniej przechodzą menopauzę i rzadziej chorują na osteoporozę co powiązano z dietą bogatą w te związki. Fitoestrogeny uznawane są za naturalną i bezpieczną alternatywę dla estrogenów.

Dwie najczęściej występujące i najlepiej poznane klasy fitoestrogenów to izoflawony i lignany. Izoflawony występują w dużych ilościach w nasionach soi (daidzeina, genisteina), produktach sojowych i czerwonej koniczynie (biochanina A, formononetyna).

Wyciąg z soi (*Glycine max* L.) dostępny jest zarówno w postaci leków (np. Soyfem) jak i wielu suplementów diety (Climagyn, Soy-up, Femestra). Przeprowadzono szereg badań klinicznych z udziałem preparatów sojowych lub izolowanych izoflawonów (np. genisteiny) jednak ich wyniki nie są jednoznaczne, a często wręcz sprzeczne i trudne do oceny ze względu na różnice w stosowanych

dawkach, rodzaj preparatu czy długość trwania badania. W latach 1998-2004 wykonano 9 randomizowanych badań klinicznych mających na celu ocenę skuteczności preparatów sojowych w łagodzeniu uderzeń gorąca. W pięciu badaniach nie wykazano statystycznie istotnych różnic między grupą kobiet przyjmujących izoflawony a grupą kontrolną (placebo) natomiast w pozostałych czterech badaniach stwierdzono redukcję uderzeń gorąca o 15-40% w porównaniu do placebo. Badania nad poprawą funkcji poznawczych u kobiet w okresie menopauzy stosujących wyciąg z soi również nie przyniosły jednoznacznych wniosków.

Interesujące są badania mające na celu ocenę wpływu izoflawonów na częstość występowania raka sutka i endometrium. W badaniach na zwierzętach zaobserwowano 25-50% mniej nowotworów w grupie zwierząt karmionych soją w porównaniu do grupy kontrolnej. Niestety wyniki badań z udziałem ludzi nie potwierdzają w pełni tych obserwacji, chociaż sugerują ochronny wpływ izoflawonów (soi) na tkanki piersi.

Podobnie jak soja, także koniczyna czerwona (*Trifolium pratense* L.) jest przedmiotem szeregu badań klinicznych w kontekście łagodzenia objawów menopauzy. Sugeruje się jej zapobiegawcze działanie przeciw osteoporozie, miażdżycy czy obniżeniu zdolności poznawczych, jednak wyniki badań również nie są jednoznaczne.

Poza soją i koniczyną czerwoną bardzo cenną rośliną, bogatą w substancje aktywne (glikozydy triterpenowe, flawonoidy, kwasy aromatyczne) jest plukswica groniasta (*Cimicifuga racemosa* L.). Obok soi jest ona najczęściej badaną i wykorzystywaną substancją roślinną w celu łagodzenia objawów menopauzy. Najbardziej znanym i najszerzej przebadanym preparatem zawierającym wyciąg z kłącza tej rośliny jest lek o nazwie Remifemin stosowany w Niemczech już od 1940 r. (dostępny także w Polsce). Wyniki badań wskazują na skuteczne łagodzenie objawów menopauzy szczególnie uderzeń gorąca i wahań nastroju (rekomendowana dawka 40 mg/dzień), aczkolwiek mechanizm działania tego



leku do tej pory nie jest jednoznacznie wyjaśniony. Sugeruje się działanie na receptory serotoniny.

Osobnym zagadnieniem jest jakość dostępnych suplementów diety nie podlegających tak rygorystycznej kontroli jak leki. Obecnie w sprzedaży bezpośredniej w aptekach, a także w sklepach i aptekach internetowych dostępnych jest ponad 20 preparatów sojowych zalecanych dla kobiet w okresie menopauzy. Z badań przeprowadzonych w Katedrze Chemii Nieorganicznej i Analitycznej CM, których celem było oznaczenie izoflawonów w preparatach sojowych (lekach i suplementach) wynika, że większość suplementów zawiera ilości substancji aktywnych zgodne lub nieznacznie odbiegające od deklarowanych przez producenta (dane na opakowaniu lub w ulotce). Niestety w przypadku kilku preparatów zawartość rzeczywista była o 20-30% mniejsza od deklarowanej, co może obniżyć skuteczność działania preparatu przyjmowanego w rekomendowanej dawce.

Alternatywą dla sojowych suplementów może być dieta bogata w produkty sojowe. Informacje o zawartości izoflawonów w ziarnie soi oraz produktach przetworzonych można znaleźć w bazie danych USDA-Iowa State University Database on the Isoflavone Content of Foods (ostatnia aktualizacja we wrześniu 2008) na stronie: http://www.ars.usda.gov/SP2UserFiles/Place/12354500/Data/iso flav/Isoflav_R2.pdf.



Wspomagająco przy łagodzeniu uciążliwych dolegliwości związanych z menopauzą mogą być stosowane preparaty ziołowe zawierające np. wyciąg z miłorzębu japońskiego (*Ginkgo biloba* L.), kudzu (*Pueraria lobata* L.), arcydzięgiela chińskiego (*Angelica sinensis* L.), dziurawca zwyczajnego (*Hypericum perforatum* L.) czy olejek z wiesiołka dwuletniego (*Oenothera biennis* L.). Zalecane są także zmiany nawyków żywieniowych i umiarkowana aktywność fizyczna w celu utrzymania prawidłowego BMI (body mass index) oraz wzbogacenie diety o produkty zawierające kwasy tłuszczowe z grupy omega-3, przeciwutleniacze oraz fitosterole.

Odpowiedź na pytanie postawione

w tytule artykułu nie jest jednoznaczna. Z punktu widzenia tzw. opieki menopauzalnej oprócz bezpieczeństwa terapeutycznego równie ważna jest skuteczność zastosowanej terapii w zwalczaniu uciążliwych dolegliwości i poprawa jakości życia kobiet. Stosowanie substancji naturalnych z pewnością jest bezpieczniejsze niż klasycznej terapii estrogenowej, natomiast czy suplementacja fitoestrogenami będzie skuteczna, zależy od wielu czynników jak: wrażliwość osobnicza, stopień nasilenia objawów, dawka i źródło fitoestrogenów, systematyczność ich przyjmowania itp.

dr n. farm. Bogumiła Kupcewicz jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej

Najlepsi w LEP-ie

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK lek. Grzegorz Kurpanik i lek. Maria Żywicka osiągnęli najlepsze wyniki w wiosennej edycji Lekarskiego Egzaminu Państwowego. W całym kraju do LEP-u przystąpiło 2683 lekarzy stażystów.

W opinii zdających egzamin należy do jednego z najtrudniejszych, a jednocześnie najbardziej wiarygodnych sposobów weryfikacji ich wiedzy. W wiosennej edycji LEP najwięcej punktów - bo aż 174 - uzyskał lek. Grzegorz Kurpanik absolwent kierunku lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Na drugim miejscu ze 173 punktami uplasowały się: nasza absolwentka - lek. Maria Żywicka oraz lek. Anna Smukowska, która ukończyła UM w Poznaniu.

Zdaniem Grzegorza Kurpanika egzamin był trudny, ale najbardziej obiektyw-

ny, jaki można zaproponować stażystom. Ma on nadzieję, że dobrze zdany LEP stanie się jego przepustką do specjalizacji z kardiologii. Najlepszymu stażystcie

w Polsce gratulujemy i życzymy samych zawodowych sukcesów!

www.cm.umk.pl



Najlepsi na LEP-ie, fot. Mariusz Janikowski

Funkcje zawodowe pielęgniarki

Mirosława Kram

Funkcją zawodową określa się zespół złożonych zadań zawodowych i szczegółowych czynności, które podejmowane są na rzecz określonego celu. Czynności zawodowe są więc elementami zadania i wykonywane są po to, aby realizować zadanie i osiągnąć określony cel. Wywodzą się z istoty i misji pielęgniarstwa i pozostają takie same bez względu na miejsce, czas świadczenia i środki, którymi pielęgniarka dysponuje.

Funkcja opiekuńcza

Określenie zakresu zadań funkcji opiekuńczej wynika z klasycznej definicji pielęgnowania przyjętej przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek. Określa ona pielęgnowanie jako asystowanie człowiekowi zdrowemu albo choremu przy podejmowaniu działań, które mają znaczenie dla zachowania zdrowia, powrotu do zdrowia albo dla zapewnienia spokojnej śmierci, które człowiek mógłby wykonywać sam, gdyby miał ku temu potrzebną siłę, wolę, i wiedzę. Z definicji wynika, że trzeba określić, czego brak podopiecznemu, (czy wiedzy, czy siły, czy motywacji) i wiedzieć jak uzupełnić ten deficyt. Zakres i charakter zadań wykonywanych na rzecz podmiotu opieki uwarunkowany jest wynikiem oceny jego stanu, w tym stopnia samodzielności i sprawności oraz wieku (od noworodka do człowieka starego).

Do zadań funkcji opiekuńczej zalicza się: stwarzanie najlepszych warunków do podtrzymywania biologicznych funkcji życiowych organizmu, tj. oddychania, odżywiania, wydalania, termoregulacji, ochrony błon śluzowych i skóry przed uszkodzeniem oraz odbierania bodźców przez narządy zmysłów; pomoc w wy-

konywaniu tych czynności, które zapewniają wysoką jakość życia codziennego, tj. utrzymania ciała i najbliższego otoczenia w czystości i higienie; pomaganie w poruszaniu się lub zachowania właściwej pozycji ciała przy długotrwałym leczeniu; zapewnienie właściwych warunków i form aktywności odpowiednich do wieku – zabawa, nauka i praca, tworzenie optymalnych warunków do snu i wypoczynku; ułatwienie pacjentowi utrzymywania więzi i kontaktów społecznych, zapewnienie prawa decydowania o sobie oraz tworzenie warunków bezpieczeństwa; pomoc w radzeniu sobie ze strachem, lękiem, bólem, niepokojem, złym samopoczuciem; umożliwienie pacjentowi dostępu do informacji o swoim stanie zdrowia; organizowanie opieki i uczestniczenie w opiece terminalnej.

Funkcja opiekuńcza obejmuje gotowość niesienia pomocy w każdej sytuacji i stanie, w jakim człowiek się znajduje.

Funkcja terapeutyczna

Zadania funkcji terapeutycznej (lecniczej) wynikają ze współpracy z lekarzem, który odpowiada za leczenie pacjenta w zależności od specyfiki oddziały, metodami zachowawczymi lub chirurgicznymi. Do zadań funkcji leczniczej zalicza się: wykonywanie badań służących ocenie stanu pacjenta dla celów ustalenia diagnozy lekarskiej, tj: wykonywanie pomiarów podstawowych czynności organizmu – tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych; wykonywanie u pacjentów prób, np. wysiłkowych, pomaganie lekarzowi w przeprowadzaniu wziernikowania jam ciała (endoskopii) w nakłuciach jam ciała (jamy otrzewnej, opłucnej); wykonywanie zleceń ustalonych przez lekarza w planie terapii, tj. podawanie leków (różnymi drogami), wykonywanie zabiegów na przewodzie pokarmowym (np. wlewki), układzie moczowym (np. cewnikowanie pęcherza moczowego), przygotowanie sprzętu i aparatury do zabiegu oraz instrumentowanie; udzielanie pomocy przedlekarskiej w sytuacji zagrożenia życia, tj. organizowanie pomocy w miejscu wypadku, udzielenie pierwszej pomocy ludziom, którzy doznali urazów lub są w sytuacji zagrożenia życia.

Realizowanie zadań z zakresu funkcji terapeutycznej wiąże się z posiadaniem umiejętności instrumentalnych oraz umiejętności współdziałania z zespołem terapeutycznym.

Funkcja rehabilitacyjna

Zadania funkcji rehabilitacyjnej (re - powrót; habilitatio - czynić zdolnym) wynikają z procesu rehabilitacji, który obejmuje oddziaływania lecznicze, społeczne i zawodowe. Zmierzają one do przywrócenia sprawności i umożliwienia samodzielnego życia w społeczeństwie człowiekowi, który takich możliwości nie miał lub utracił taką możliwość z powodu choroby lub urazu. Rehabilitacja lecznicza (medyczna), która najbardziej dotyczy pielęgniarki obejmuje: zapobieganie odleżynom, zniekształceniom poprzez wykonywanie ćwiczeń ruchowych, zmienianie pozycji chorego w łóżku, poprawę wentylacji płuc przez oklepywanie pleców i prowadzenie gimnastyki oddechowej, pomocy w poruszaniu się i powrocie do samodzielności po okresie unieruchomienia, uczenia korzystania z różnorodnego sprzętu medycznego, samodzielnego działania na miarę swoich możliwości. Działania pielęgniarki w zakresie rehabilitacji mogą przyjmować charakter bezpośredni, tj wykonywanie zabiegów lub ćwiczeń z pacjentem lub pośredni, tj. przygotowanie warunków i pacjenta do uczestnictwa w ćwiczeniach, zabiegach związanych z rehabilitacją. Do zadań pielęgniarki w zakresie rehabilitacji należy również udział w psychoterapii elementarnej, tj. tworzenie atmosfery zachęcającej pacjenta do pokonywania trudności i przeszkód, dodawanie otuchy przez dawanie realnej nadziei, łagodzenie lęku, wzbudzanie motywacji do działań usprawniających i usamodzielniania się.

Funkcja rehabilitacyjna wiąże się ze współpracą pacjenta, jego rodziny z całym zespołem terapeutycznym, do którego należą: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psycholog kliniczny, pracownik socjalny.

Podsumowanie

Realizowanie szczegółowych zadań opisanych wyżej funkcji łączy się z koniecznością oceniania potrzeb pacjentów i dostępnych zasobów do zaspokajania tych potrzeb, określenia potrzeb, które powinny być zaspokajane przez pielęgniarkę i tych, które wymagają pomocy innych członków zespołu terapeutycznego; planowania i dostarczania opieki, dokumentowania opieki oraz przestrzegania zasad zawodowych i etycznych.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego



Prace licencjackie z pielęgniarstwa

Prace dyplomowe, w tym licencjackie należą do dorobku naukowego wyższej uczelni. Chociaż nie są one pracami wykonanymi samodzielnie, wnoszą przyczynek do ogólnego rozwoju nauki. Prace te służą upowszechnieniu wiedzy, stanowią często cenny materiał źródłowy dla osób zainteresowanych konkretnym tematem i nierzadko są wykorzystywane jako materiał do opracowania artykułów naukowych i popularno-naukowych. Prace te są często pierwszą próbą wykonania przez studenta pracy o szerszym zakresie, mającą go przygotować do przyszłej pracy zawodowej.

Poniżej zaprezentowano fragment pracy licencjackiej napisanej przez Agnieszkę Markowską studentkę kierunku pielęgniarstwa, tryb niestacjonarny IO. Studentka na co dzień pracuje na Oddziale Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałami Urologii i Leczenia Oparzeń, Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizziela w Bydgoszczy. Promotorem pracy jest dr hab. med. Maria Szewczyk, Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego. Tytuł pracy: Opieka pielęgniarska nad dzieckiem oparzone

Oparzenie określane jest jako uszkodzenie tkanek powstające na skutek kontaktu z ogniem, gorącymi płynami, parą wodną, środkami chemicznymi, prądem elektrycznym, energią promieniową czy wyładowaniami atmosferycznymi.

Podstawowym problemem w leczeniu i pielęgnowaniu oparzeń jest utrata czynności biologicznej skóry. Zaburzenie w utrzymaniu termoregulacji i równowagi kwasowo- zasadowej skóry prowadzi m.in. do ucieczki płynów ustrojowych oraz rozwoju zakażenia.

Oparzenie znacznej powierzchni skóry prowadzi do choroby oparzeniowej, która charakteryzuje się zmniejszeniem objętości osocza krwi, rzutu serca, objętości wydalanego moczu, szybkim narastaniem obrzęków uogólnionych.

Klasyfikacji oparzeń dokonuje się na podstawie rozległości powierzchni ciała objętej oparzeniem, głębokości oparzenia, stopnia ciężkości wyznaczonego przez rozległość i głębokość oparzenia. Powyższe kryteria pozwalają na określenie oparzenia jako lekkie, średnie i ciężkie i jednocześnie wyznaczają miejsce leczenia: od ośrodka specjalistycznego, przez oddział chirurgii dziecięcej do leczenia ambulatoryjnego. W leczeniu oparzeń stosuje się: leczenie zachowawcze bez opatrunku – metoda otwarta, leczenie zachowawcze z opatrunkiem zamkniętym, wielowarstwowym, przetruszczone oraz wczesne wycięcie

rany oparzeniowej – chirurgiczne wycięcie tkanek martwiczych.

Choroba oparzeniowa dla dziecka i jego rodziny stanowi ciężkie i traumatyzujące doświadczenie. Pielęgniarka podejmuje zatem wobec chorego dziecka i jego rodziny działania pielęgnacyjne w ramach procesu pielęgnowania, oparte na rozpoznaniu stanu biologicznego, psychicznego i społecznego. Zasadniczym elementem procesu pielęgnowania jest diagnoza pielęgniarska stanowiąca ocenę aktualnych i potencjalnych problemów związanych ze zdrowiem i chorobą czy niepełnosprawnością. Diagnoza pielęgniarska dostarcza podstaw do planowania i podejmowania skuteczniejszych działań.

Przedstawiony poniżej plan opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem oparzone został opracowany na podstawie doświadczeń własnych oraz wnikliwej analizy piśmiennictwa.

1. Diagnoza pielęgniarska: ból wywołany raną oparzeniową. Cel opieki pielęgniarskiej: uśmierzanie bólu. Postępowanie pielęgnacyjne polegało na: chłodzeniu rany oparzeniowej mającym na celu zmniejszenie ingerencji ciepła w głąb tkanek, ograniczeniu głębokości oparzenia, a tym samym zmniejszeniu dolegliwości bólowych; zapewnieniu dostępu żylnego na obwodzie, aby pewnie i skutecznie podać leki przeciwbólowe w dawce ustalonej przez lekarza oraz co 3-6 godzin, aby uniknąć dolegliwości bólowych, posługiwaniu się skalami określającymi natężenie bólu; ułożeniu dziecka w pozycji minimalizującej ból; wykorzystaniu nefarmakologicznych metod zwalczania bólu: odwracaniu uwagi, zainteresowaniu zabawą.

2. Diagnoza pielęgniarska: niepokój i pobudzenie dziecka. Cel opieki pielęgniarskiej: uspokojenie dziecka i zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa. Postępowanie pielęgnacyjne polegało na: rozmowie i wyjaśnianiu dziecku wykonywanych przy nim czynności i zabiegów; zachęcaniu opiekunów dziecka do pozostawiania przy dziecku (obecność rodzica uspokaja dziecko i pozwala na szybszą adaptację do warunków szpitalnych).

3. Diagnoza pielęgniarska: ryzyko zaburzeń objętości płynów ustrojowych Cel opieki pielęgniarskiej: utrzymanie prawidłowego stanu nawodnienia dziecka. Postępowanie pielęgnacyjne polegało na: zapewnieniu dostępu żylnego na żyłę obwodową; prowadzeniu resuscytacji płynowej według jednej z reguł, np. Parlanda; kontroli diurezy przez cewnik założony do pęcherza moczowego (ilość moczu nie może być mniejsza niż 1 ml/kg mc/godz.); prowadzeniu godzinowej zbiórki moczu; prowadzeniu bilansu płynów przyjętych i wydalonych – założeniu karty intensywnego nadzoru; codziennym ważeniu pacjenta i obserwacji w kierunku wystąpienia obrzęków; kontroli

szybkości przetaczanych płynów.

4. Diagnoza pielęgniarska: zaburzona termoregulacja. Cel opieki pielęgniarskiej: utrzymanie prawidłowej temperatury ciała. Postępowanie pielęgnacyjne polegało na: unikaniu sytuacji narażających dziecko na utratę ciepła; monitorowanie podstawowych parametrów życiowych; obserwacji w kierunku następstw wychłodzenia organizmu; dbaniu o suchość podłoża na którym leży dziecko; ogrzaniu gabinetu zabiegowego/sali operacyjnej przed wystąpieniem do zmiany opatrunku.

5. Diagnoza pielęgniarska: ryzyko wystąpienia zakażenia. Cel opieki pielęgniarskiej: zapobieganie zakażeniu. Postępowanie pielęgnacyjne polegało na: obserwacji oparzonego dziecka w celu wczesnego wykrycia objawów zakażenia rany oparzeniowej; dokładnym myciu i dezynfekcji rąk; zmianie opatrunków z zachowaniem zasad aseptyki; odsunięciu od dziecka personelu będącego nosicielem bakterii oraz regularnym pobieraniu wymazów z gardła i nosa; właściwej wentylacji w celu zmniejszenia liczby bakterii nagromadzonych w pomieszczeniu, gdzie przebywa oparzone dziecko; codziennej zmiany pościeli w łóżku dziecka; codziennym sprzątaniu pokoju dziecka; dbaniu o higienę skóry dziecka przez wykonywanie dokładnej toalety ciała i błon śluzowych; niedopuszczeniu, aby oparzone dziecko kontaktowało się z osobami chorymi zakaźnie i zainfekowanymi.

6. Diagnoza pielęgniarska: problemy emocjonalne dziecka i rodziców. Cel opieki pielęgniarskiej: zapewnienie wsparcia emocjonalnego. Postępowanie pielęgnacyjne polegało na: pozytywnym, życzliwym podejściu zespołu terapeutycznego; częstych rozmowach pielęgniarki z dzieckiem i jego rodzicami; nauczaniu rodziców, w jaki sposób zapewnić komfort psychiczny dziecku, np. przez okazywanie mu bliskości, zainteresowania, czuwaniu przy nim, zabawę; ułatwieniu w miarę możliwości kontaktów z rówieśnikami; przygotowaniu rodziców i dziecka do ewentualnej zmiany w wyglądzie ciała w przypadku blizn, przykurczów po oparzeniu; ułatwieniu kontaktów z psychologiem.

Podsumowanie

Pielęgniarka działając w sposób zorganizowany iindywidualizowany zapewnia dziecku profesjonalną opiekę. Podejmowane działania pielęgniarskie służą ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu biopsychospołecznego. Sprzyjają one także zmniejszeniu stanu zagrożenia życia i czynią hospitalizację mniej stresującym przeżyciem.

oprac. Mirosława Kram

Polski przemysł chemiczno-farmaceutyczny w latach 1918-1950

Wojciech Ślusarczyk

Gdy w listopadzie 1918 r. Polska odzyskiwała niepodległość, na jej terenie istniały zaledwie 63 wytwórnie chemiczno-farmaceutyczne. W dodatku były one zrujnowane przez rekwizycje zaborców lub działania wojenne.

Szybko jednak dzwignęły się z upadku. Ponadto, jak grzyby po deszczu powstawały też nowe firmy. W latach 1920-1925 uruchomiono ich aż 120, a w 1939 r. było ich już razem 379. Przyczynił się do tego bez wątpienia fakt istnienia własnej państwowości. Największą wydajność osiągały firmy znajdujące się w okręgach warszawskim i łódzkim. Blisko 2/3 zakładów produkowało wyłącznie farmaceutyki. Pozostałe nastawione były przede wszystkim na wytwarzanie chemikaliów, a lekarstwa stanowiły uboczną sferę ich produkcji. Powstały wówczas nowe spółki, takie jak: Zakłady Chemiczne „Motor – Alkaloida” Sp. Akc., Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna Dr G. Henning Sp. z o. o. we Lwowie, Polska Spółka Wytwarzania Chemicznych „Roche” Sp. Akc. w Warszawie, Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna Dr Wander Sp. Akc. w Krakowie. Ostatnie trzy działały w oparciu o kapitał zagraniczny.

Wielkie zakłady wyrastały też z małych laboratoriów, działających już przed 1919 r. Z ich grona należy wymienić znajdujące się w Warszawie, takie jak: Mokotowska Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczną Adolf Gąsecki i Synowie Sp. Akc., Towarzystwo Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego Magister Klawe Sp. Akc., Pracownia Preparatów Farmaceutycznych mgr Wincenty Karpiński, Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne Ludwik Spiess i Syn

Sp. Akc., Zakłady Chemiczne „Motor – Alkaloida” Sp. Akc. z zarządem w Warszawie i z fabryką w Kutnie, a także Zakłady Chemiczne „Laokoon” Sp. Akc. we Lwowie oraz Zakłady Chemiczno-Farmaceutyczne R. Barcikowski Tow. Akc. w Poznaniu.

Aspiryna czy Motopiryna?

Przodujące firmy rezygnowały stopniowo z wytwarzania preparatów galenowych, na rzecz syntezy chemicznej. W 1939 r. Towarzystwo Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego Magister Klawe wytwarzało 53 preparaty oparte na własnej syntezie. Dużym osiągnięciem było rozpoczęcie w 1937 r. przez Przemysłowo-Handlowe Zakłady Chemiczne Ludwik Spiess i Syn produkcji związków sulfamidowych.

O rozwoju polskiego przemysłu chemiczno-farmaceutycznego świadczy rosnąca ilość rodzimych leków. Na początku lat dwudziestych zarejestrowano zaledwie 20 takich specyfików. Wkrótce jednak ich liczba wzrosła niemal stukrotnie. W 1938 r. więcej niż połowa leków należała do produkcji krajowej, a polski przemysł chemiczno-farmaceutyczny pokrywał 75% zapotrzebowania.

Pomiędzy wytwórniami istniała duża konkurencja. W efekcie na rynku funkcjonowały lekarstwa o podobnym składzie oraz identycznym działaniu. Groźnymi konkurentami były również firmy zagraniczne, takie jak „Bayer” czy „Ciba”. Polskie wyroby nie były jednak gorsze. Przykładem może być tu kwas acetylosalicylowy, wytwarzany przez spółkę „Motor – Alkaloida” pod nazwą Motopiryn, który wypierał z rynku bayerowski Aspiryn.

Zniszczenia i odbudowa

Dynamiczny rozwój został przerwany przez wybuch II wojny światowej. Część budynków przemysłowych ucierpiała w trakcie kampanii wrześniowej w 1939 r. Większość zakładów legła jednak w gruzach podczas walk w 1944 i 1945 r. Ponadto wiele firm zlikwidowano. Były bowiem zbędne dla wojennej gospodarki III Rzeszy. W pozostałych zredukowano ilość wytwarzanych towarów oraz ograniczono szerokość asortymentu, rezygnując często z leków syntetycznych na rzecz preparatów galenowych.

Jesienią 1939 r. wszystkie istniejące wytwórnie zostały przejęte przez III Rzeszę lub stały się własnością niemieckich przedsiębiorców. Część podporządkowano wielkim koncernom. Na przykład Grodzkie Zakłady Chemiczne włączono do koncernu Degussa, a „Polpharma” w Starogardzie weszła w skład Zakładów

Bayera w Leverkusen.

Czarną kartą dziejów przemysłu chemiczno-farmaceutycznego na ziemiach polskich, było przeprowadzanie przez niemiecki koncern I. G. Farben doświadczeń na więźniach obozu w Brzezince. Testowano tam zwłaszcza środki przeciw tyfusowi i środki usypiające.

W 1945 r., bezpośrednio po wyzwoleniu, ocalałe wytwórnie były zabezpieczane przez pracowników. Odbudowę i wznowienie produkcji kierowali pełnomocnicy Ministerstwa Przemysłu i Handlu. Wskreszenie przemysłu chemiczno-farmaceutycznego stało się wkrótce elementem planu 3-letniego (1947-1949). Pozwoliło to większym przedsiębiorstwom na wznowienie syntezy chemicznej.

Nacjonalizacja

Powojenne państwo polskie dążyło do nacjonalizacji przemysłu chemiczno-farmaceutycznego. Początkowo, na mocy dekretu KRN z dnia 8 III 1946 r., „O majątkach opuszczonych i ponemieckich”, upaństwowione zostały tylko firmy ponemieckie. Jednak reparytacji uległy wyłącznie małe i średnie przedsiębiorstwa. Następnie na mocy „Ustawy o przejęciu na własność Państwa podstawowych gałęzi gospodarki narodowej”, z dnia 3 I 1946 r. znacjonalizowano wszystkie wytwórnie zatrudniające na jednej zmianie ponad 50. pracowników. Pozostałe firmy były niszczone poprzez nakładanie domiarów oraz dyskryminację przy dostępie do surowców.

Państwowe wytwórnie chemiczno-farmaceutyczne, na mocy decyzji ministra przemysłu ciężkiego, w dniu 2 VI 1950 r. zostały połączone w Zjednoczone Zakłady Przemysłu Farmaceutycznego. W tym samym roku, poprzez wprowadzenie „Urzędowego Spisu Leków”, ujednolicono ich asortyment produkcyjny. Ostatecznie, na podstawie Dekretu o przedsiębiorstwach państwowych z dnia 26 X 1950 r. wszystkie wytwórnie chemiczno-farmaceutyczne zostały znacjonalizowane. Tym samym państwo przejęło całość krajowej produkcji leków.

W ten oto sposób zmieniono całkowicie model polskiego przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, ukształtowany w zaskakująco szybkim tempie na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych XX w. Odtąd nie opierał się on już na przedsiębiorczości jednostek lecz na utopijnych założeniach gospodarki planowej. Kolejne zmiany nastąpiły dopiero w 1989 r.

dr Wojciech Ślusarczyk jest asystentem w Zakładzie Historii Medycyny i Pielęgniarstwa



reklama leków firmy Magister Klawe

Platforma łóżka jako symbol śmierci, choroby i cudownego uzdrowienia w malarstwie średniowiecznym i nowożytnym

Jowita Jagła

Obraz człowieka zespolonego, niemalże „zrośniętego” z łóżkiem w sposób bolesny, nieludzki, okaleczający należy do dość powszechnych motywów obecnych zarówno w sztuce średniowiecznej jak i nowożytnej. Łóżko określa zazwyczaj kondycję swojego „właściciela”, tworzy scenerię pesymistyczną, ponurą, niewdzięczną, skłaniającą ku refleksjom wanitatywnym, jednak nie zawsze taka właśnie refleksja może stanowić przesłanie rzeczowej ikonografii. Łóżko może stać się symbolem wybawienia, nadziei na odrodzenie, reinkarnację, wskrzeszenie...

Pomysł skomponowania sceny, w której dominującym akcentem przestrzeni jest łóżko z chorym wywodzi się z grafik ilustrujących literaturę „ars moriendi”. Ten rodzaj literatury, powstały w wieku XV stanowił środek pomocniczy, przygotowujący człowieka do szczęśliwego odejścia ze świata. Oprócz modlitw, pouczeń, pytań skierowanych do Moribunda, zawierały one pięć pokus i pięć odpowiadających im pouczeń (w sprawach wiary, w rozpacz, w zniecierpliwieniu, w pysze i w chciwości). Te właśnie pokusy i pouczenia były dla drzeworytników najciekawszym obiektem twórczego opracowania. Co jednak najistotniejsze w drzeworytach tych wnętrza komnaty było zazwyczaj ograniczone do fragmentu flizowanej posadzki i łóżka. To ono staje się podestem, z którego Moribund ogląda spektakl walki o własną duszę, rozgrywany między diabłami, aniołami i świętymi (il. 1). Na przełomie XV i XVI wieku łóżko z umierającym staje się obecne w ilustracjach towarzyszących modlitewnikom dla osób świeckich zwanych „Seelengärtlein” i właśnie w „Ogródkach duszy” zaczynają funkcjonować takie dodatkowe elementy opisowe jak stolik, leki, krucyfik czy świeca. Z powyższych grafik wątek łoża z umierającym, członkami jego rodziny i duchownymi przenosi się do malarstwa, przykładem są choćby obrazy „Godzina śmierci” i „Śmierć skąpca” Hieronima Boscha czy „Epitafium Heinricha Schmitzburga” Łukasza Cranacha Starszego.

Popularność literatury „ars moriendi” nie minęła wraz z końcem średniowiecza i wczesnego renesansu, wręcz przeciwnie, w baroku osiąga nową jakość wpisując się w szerokie spectrum tematyki wanitatywnej. Eksplozję popularności tego tematu potwierdza szereg utworów wydawanych

w wieku XVII i XVIII, do najważniejszych z nich można zaliczyć „Nauki dobrego i szczęśliwego umierania [...]” R. Bellarmina (przekł. A. Łukomskiego 1621, kolejne wydanie 1628), „Obraz wieczności [...] oraz Drogi do wieczności” J. Drexelliusa (przekł. J. Chomętowskiego? 1625, kolejne wydanie 1632), „Sen żywota ludzkiego [...]” J. Baldego (przekł. J. Libickiego 1647 oraz K. Drużbickiego? br, kolejnych sześć edycji jezuickich), „Rozmyślenia o śmierci i nieśmiertelności [...]” W. Euthananiusa-Manchestera 1643, „Śmierć świętobliwa człowieka chrześcijańskiego [...]” 1685 r., „Przygotowanie do śmierci [...]” (przekł. W. Tylkowskiego 1693, drugie wydanie przekł. anonim 1754), „Ćwiczenie pobożne dla przygotowania się do dobrej śmierci [...]” 1763, „Droga do nieba wprzód od przeszkód uprzątniona [...]” G. P. Pinamontiego, (przekł. J. Poszakowskiego 1756), „Nauka dobrego umierania” Jana Janoszkowskiego (1606-1619 -5 wydań), „Przygotowanie do szczęśliwej i świętobliwej śmierci” K. Drużbickiego 1669, T. Młodzianowskiego „Aktów przygotowania się na dobrą śmierć [...]”, wyd. od 1685-1750, „Wizerunek na kształt kazania uczyniony [...]” J. Wereszczyńskiego.

Śmierć opisywana przez J. Wereszczyńskiego, ale też przez pozostałych autorów jawi się jako fakt naturalny wpisany w harmonię kosmosu i rytm przyrody. Dla człowieka oznacza „smaczny sen”, przyjaciela, jest „pewnymi a wdzięcznymi przenosiny”. Śmierci nie można się bać, nie skrywany lęk wobec śmierci jest postawą naganną, wręcz zwierzęcą! Niebezpieczna, niepokojąca była tylko śmierć nagła z powodu utonięcia, zamarznięcia, pożaru, wojny, dlatego upragnionym stanem był stan oczekiwania na śmierć, w pełnym duchowym rynsztunku. B. Rok pisze „choroba poprzedzająca śmierć była pewnego rodzaju upragnioną okolicznością, dzięki której możliwe było zbliżenie się do ostateczności”, wymagała jedynie cierpliwości. Francuski jezuita Jean Crasset w utworze „Przygotowanie do śmierci” (XVII w.) zauważa:

„Chory ma na trzy rzeczy być gotowym,
Cierpieć, posłusznym być i umrzeć.
Cierpieć dla Boga
Posłusznym być ludziom,
Umrzeć samemu sobie.
Cierpieć wspianym sercem...
Wytrzymać wszystko, w czym mu kto
że uczynił...
Cierpieć bez szemrania...”



„Umierająca” i św. Barbara w ogrodzie duszy (fragment), malowidło boazerii z kaplicy Najświętszego Sakramentu, kościół świętych Janów, Toruń, XVIII w.



„Ostatnie namaszczenie”, malowidło autorstwa K. Więckowskiego, kościół p.w. św. Filipa i Jakuba, Skomlin, 1776 r.



Scena „ars moriendi”, Klasztor Sióstr Karmelitanek, Orneta, ok. 1700 r.



„Otoczenie” położnicy (fragment) „Adoracji cudownego obrazu Chrystusa Miłosiernego”, malowidło sklepienia kościoła p.w. Świętej Marii Magdaleny, Przemyśl, 1775 r.

Cierpieć jak grzesznik...

Cierpieć wszystko co się Bogu podoba nam spuścić...”

Literacka popularność i aktualność „nauki dobrego umierania” obecna w XVII i XVIII stuleciu odnajduje również wygodne miejsce w ikonografii – bardziej dostępnej i intensywniej odbieranej od słowa pisanego. Dramatyczny moment odejścia „nieprzygotowanego”, „odejścia zaniedbanego” przedstawia malowidło ze sklepienia kościoła p.w. św. Tomasza w Nowym Mieście Lubawskim (ok. 1643 r.). Żal rodziny opłakującej śmierć bliskiej osoby zostaje przytłumiony, czy wręcz zniwelowany przez tragiczny gest zagarnięcia osłabionego ciała (w tym także osłabionej duszy) przez purpurową postać diabła, ale też przez bezradny gest melancholii, którym obdarzony jest anioł. Pesymizm sceny zostaje wzmocniony odartym z emocji opróżnianiem skrzyni z dobrami – majątkiem zmarłego. Troska o bogactwo, udawana czułość rodzinna, brak prawdziwej wiary stają się elementami, które kumulują się w momencie ostatniego tchnienia, nie pozwalając duszy na ożywczą łaskę. Zaskakująca bezradność anioła przytłacza, ale w wielu innych ujęciach anioł zyskuje cechy wybitnie militarne, wojenne. Jest aktywny, staje do otwartej walki o duszę umierającego, gotowy stoczyć ostateczny bój z diabłami – jak na predelli z kościoła p.w. Wniebowzięcia N. M. Panny i św. Jakuba w Szadku (XVII w.). Na obrazie tym umierający spoczywa na poduszkach podpisanych głównymi cnotami, co daje pewność zwycięstwa sił dobra. Oprócz Archaniola Michała, którego ciężar błyszczącej zbroi nie krępuje w akcie

walki, pomocy udzielają umierającemu drugi anioł i święty Piotr. Dość często w scenie „ars moriendi” głównym protektorem pomocnym staje się św. Barbara – opiekunka dobrej śmierci, jak na obrazie z klasztoru siostr katarzynek w Ornece (ok. 1700 r.). Niezwykłym motywem, który pojawia się na obrazie z Ornece jest ksiąga żywota obecna w przedstawieniach Sądu Ostatecznego już w wieku XIII. Według Ph. Aries jest ona „historią człowieka, jego biografią i książką rachunkową”, która drobniawo oddaje rozliczeniowy sens dobrych i złych uczynków. Jednakże o ile w sztuce średniowiecznej należy ona głównie do dyspozycji archaniołów, o tyle w obrazie z Ornece staje się archiwum, którego tajemnicę zna diabeł i śmierć!

Św. Barbara – opiekunka dobrej śmierci towarzyszy ponownie wizerunkowi chorej kobiety na XVIII-wiecznej boazerii kaplicy Najświętszego Sakramentu w kościele świętych Janów w Toruniu. Malowidło to, tak jak inne z kaplicy stanowi komentarz podkreślający „zbawczą rolę eucharystii w trzech etapach drogi duszy ku zbawieniu: za życia, przy zgonie i już po śmierci”. Etap środkowy – zgon – stał wyobrażony przez postać spoczywającą w łóżku ustawionym w wykwintnej loggi rozlokowanej na terenie fantastycznego ogrodu. W lewym górnym rogu wylania się z obłoków św. Barbara wskazując dobitnym gestem fons vitae – fontannę życia, którą tworzy brocząca krwią hostia. Wokół owego krwawego i cudownego źródła rosną klomby uformowane na kształt serca, porośnięte białymi liliami. Za ogrodzeniem ogrodu, w dalekim pejzażu zachodzącego słońca widać zwinną sylwetkę biegnącego jelenia, który pełni funkcję emblematu dopełniającego zamieszczoną na obrazie inskrypcję „Jak jeleni pragnie wód płynących, tak dusza moja pragnie Ciebie, Boże” (Ps. 42, 2). Cudowne źródło symbolizujące chrzest i eucharystię wyznacza duchową drogę człowieka, którego dusza musi wykazać się nade wszystko miłością i czystością – co potwierdza ogrodowy ornament „miłosnych kwiatów”. Umierający człowiek doznaje nie tylko wizji samej świętej, zostają mu też przypomniane najważniejsze prawdy eucharystyczne. Zmierzch rozciągający się w tle ogrodu współgra z biologicznym rytmem odchodzącego człowieka. Melancholia ujęcia skupia się na geście wyciągniętej dłoni umierającej kobiety, pragnącej kontaktu z uświęconą krwią – wodą życia wiecznego.

Czyniący dobro, sprawiedliwi, czyści, bogobojni zostają ukazywani jako wzór człowieka zasypiającego w spokoju, w gotowości, człowieka skupionego

na oczekiwaniu. Takie właśnie spokojne i zasłużone odejście podkreślają sceny ukazujące „ostatnie namaszczenie”. Malowidło mieszczące się na ścianie drewnianego kościoła p.w. św. Filipa i Jakuba w Skomlinie, powstałe w 1776 r. i należące do cyklu „siedmiu sakramentów świętych” autorstwa K. Więckowskiego ujawnia pogodny nastrój śmierci. Wychudzony starzec umiera w zaciszu własnego łóżka, pod błękitnym baldachimem draperii. Nastrój intymności i ciszy podkreślają spoczywające na stolikach lekarstwa, krucyfiks i świece. Brak obecności przedstawicieli zaświatów jedynie wzmacnia reporterski zapis ujęcia. Ostatnie namaszczenie odbywa się bez dodatkowych ziemskich i eschatologicznych świadków, w precyzyjnym i skupionym geście duchownego, w uśmiechu ministranta, w płomieniu posłusznie palących się świec. Z kolei na malowidło z XVIII-wiecznych stalli kościoła w Strzelnie ostatnie tchnienie „dzieje” się w towarzystwie duchownych, nadzorującego anioła stróża i śmierci, która objawia się niespodziewanie w drzwiach, w rozwianym podmuchu czerownej kotary. Śmiertelna choroba zyskuje niebezpieczny wymiar i tragiczną twarz kościstej personifikacji.

Choroba podkreślona przez obecność łóżka i leżącą w nim postać zaczyna pojawiać się też w przedstawieniach wotywnych już w wieku XV (obraz wotywny Lodowico Moro, Lombardia ok. 1480 r., wotum z Neapolu pocz. XVI w., obraz mieszczanina z Gmund Oswald Diensta, Altötting 1501 r.). Taka prezentacja miała wiele znaczeń, akcentowała niemoc, sugerowała motyw leczenia sennego, w trakcie którego święty (jak starożytny Asklepios) przybywa do chorego i uzdrawia go dokonując bliżej nie sprecyzowanego zabiegu – leczu dotykiem czy tylko dzięki swojej obecności oczyszcza ciało i duszę. W kolejnych stuleciach łóżko pojawia się coraz częściej w ikonografii wotywniej przybierając w rokoku fantastyczne, baldachimowe formy.

W przedstawieniach wotywnych choroba ma nade wszystko działanie dobroczynne, nie prowadzi do śmierci, ale jest „zdrowiem duszy” – jak określał ów stan jezuita Rajmund Czeszyński w wydanym w 1745 roku zbiorze kazań. „Choroba jest lekcją, ćwiczeniem, próbą „bezwstydne pożądliwości uśmierza w ciebie, zbyteczne łakomstwa, chciwość martwi, do obżarstwa apetyt traci, między ludźmi sąsiedzkie nieprzyjaźni i swary jedna, i od miłości odwodzi świata...”, choroba hardego poniża, lubieżnego od nałożonej lubieżności, rozwiązłości powściąga, choroba przeszłe grzechy na duszy gładzi,

a zaś wstręt do przyszłych czyni”, jednak łóżko nie zawsze staje się symbolem nadziei na wyleczenie. Istnieje grupa ujęć, w których ukazane postacie trzymają świecę bądź czerwony krzyżyk w dłoni, jako znak śmiertelnego zejścia. W takich przedstawieniach akcentuje się błogosławieństwo doznawane nie tylko przez żywych, ale też zmarłych. Wotum jest dziękczynieniem za śmierć błogosławioną, zakończoną przyjęciem do Królestwa Niebieskiego. Jest dziękczynnym aktem łaski trwającej w zaświatach. Upamiętnia zmarłego i jego dobre uczynki, sama zaś śmierć przeistacza się w uproszony dar.

Jako wzorcowy przykład obecności motywu łóżka w ikonografii wotywniej warto przytoczyć zespół malowanych tablic z kaplicy Matki Boskiej Gidelskiej w kościele w Gidlach. Chorzy są przedstawiani w trakcie modlitwy, częściej jednak leżą samotnie lub w otoczeniu rodziny, względnie duchownego [np. wotum Spytki Burzyńskiego, wotum Katarzyny Radzielskiej, wotum ks. Wojciecha Blosa]. Zdarza się, iż rolę schorowanych postaci przybierają dzieci wypełniające kołyski [wotum ks. Szymona Sabakowicza, wotum Jadwigi Ciasnoszynowej z Krakowa].

Konający bądź pozostający w śpiączce jeszcze leżą na łóżkach (wotum Jadwigi ze wsi Okrasno, wotum Wojsławskiego, wotum Krzysztofa Rychawskiego, wotum Marcina Szczepanowskiego), jednak ci którzy umarli i zostali cudownie wskrzeszeni spoczywają najczęściej na marach żałobnych (wotum Marcina Roszowskiego, wotum Marcina Roszowskiego, wotum Stanisława Lubańskiego), w kołyskach (wotum Anny Piaseczyńskiej), wotum Jadwigi Ciasnoszynowej z Krakowa) bądź wprost na ziemi (wotum Piotra Szczekockiego, wotum Kalikstusa Piotra).

Ogólnie łóżko określa złą kondycję ludzkiego zdrowia, przynależy chorującym wiele lat, a nawet dotkniętym szaleństwem – wotum Jakuba Pagowskiego ukazuje „niepokój” alkowy i rozkołysane ciało psychicznie chorego ojca rodziny, niespokojnie szamotającego się na łożu (wotum Jakuba Pagowskiego).

W obrazach gidelskich nie ma wotów dziękczynnych za dobrą śmierć, przedstawieni chorzy stanowią społeczność wybraną i ocaloną przez Boga. Zmarli, którzy zostali wskrzeszeni leżą najczęściej nago, lub w przezroczystych całunach, bez ozdóbników w postaci gromnicy czy krzyża. W ten sposób podkreślano ciągłość życia przerwane tylko na chwilę, utraconego i odnalezionego ponownie.

„Symbioza” łóżka i leżącej w nim postaci nie ogranicza się jedynie do scen „ars moriendi” i przedstawień wotywnych.

Łóżko może też podkreślać proces wybitnie ozdrowieńczy...

Na sklepieniu nawy wschodniej kościoła p.w. Świętej Marii Magdaleny w Przemyślu mieści się finezyjne przedstawienie „Adoracji cudownego obrazu Chrystusa Miłosiernego” (1775 r.). Siła przesłania ideowego tej sceny uwzniośla i tchnie rokokową lekkością. Przed ołtarzem z cudownym wizerunkiem ukazano kilku pątników (wśród nich wspartego na kulach żebraka). Tuż obok, z lewej strony wytworne łożo z baldachimem ujawnia postać kobiety, otoczonej gronem usługujących pomocnic, w tym położną trzymającą w dłoniach zawijak z niemowlakiem. W ten sposób trud położu zostaje zderzony ze świętą mocą. Chrystus Miłosierny czczony w tymże kościele jest ukazany na sklepieniu powtórnie, w momencie uzdrawiającego seansu, stając się ikonograficznym potwierdzeniem sławionej cudowności. Cudownie uleczona młoda matka jest reprezentantką setek kobiet cierpiących z powodów patologicznych ciąż, trudnych porodów i gorączki popołożowej.

Konotacje między chorobami kobiecymi a ikonografią pasyjną, a ściślej ikonografią uświęconej krwi są oczywiste i obecne w kulturze europejskiej (np. w Walldürn – sanktuarium pielgrzymkowym w którym czczono Świętą Krew Chrystusa dary wotywnie składały głównie kobiety co wiązało się z przekonaniem, że macica jest organem bardzo ukrwionym, wręcz pełnym krwi i jego leczenie może odbywać się przez upusty „chorej”, brudnej krwi, bądź leczenie Uświęconą Krwią).

Na fresku z Przemyśla platforma łóżka „przenosi się” za pomocą modlitwy z rokokowej sypialni do wnętrza świątyni tworząc surrealistyczną scenę. Obszar sacrum i profanum zostają złączone, przenikają się by się dopełnić i świadczyć o zdrowiu położnicy i jej dziecka. Duchowy wymiar sceny zachwyca, budzi nadzieję, uwalnia z ponurego klimatu ginekologicznego horroru.

fot. Jowita Jagła

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



Wotum Jakuba Pagowskiego, kaplica Matki Boskiej Gidelskiej, kościół p.w. Wniebowzięcia Matki Boskiej, Gidle, pocz. XIX w.



Wotum Marcina Roszowskiego, kaplica Matki Boskiej Gidelskiej, kościół p.w. Wniebowzięcia Matki Boskiej, Gidle, pocz. XIX w.

Boska medycyna i niebiescy uzdrowiciele

Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku i Muzeum Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie zapraszają na wystawę *Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrowiciele*, która zostanie otwarta około połowy lipca 2011 roku w dawnym pałacu biskupim na Wzgórzu Katedralnym we Fromborku.

Wyjątkowo bogata ekspozycja (ponad osiemdziesiąt obiektów) zaprezentuje i u-powszechni ikonografię szerokiego grona świętych patronów od chorób, jednocześnie w klarowny, przystępny sposób ujawni problematykę najbardziej powszechnych schorzeń, szczególnie: dżumy, trądu, epilepsji.

Zwiedzający w subtelny sposób zostanie „przeprowadzony” przez kolejne obszary tematyczne - od wyjaśnienia religijnego i socjologicznego odbioru samej choroby, przez teologiczną chrześcijańską filozofię choroby, pojęcie „cudownego leczenia” opisywanego w literaturze średniowiecznej przez św. Augustyna i św. Wincentego Ferreriusza, fenomen gestu wotywnego i kolejne „grupy tematyczne świętych” podzielonych zależnie od patronatu: pomniejsi święci leczący [chroniący przed schorzeniami zębów (św. Apolonia), wzroku (św. Otylia), kamicą (św. Szczepan), reumatyzmem/gorączką/palącymi bólami (św. Wawrzyniec), chorobami dzieci/klątwą/chorobami zwierząt (św. Antoni Padewski)], patroni antyzarazowi (św. Sebastian, św. Roch, św. Rozalia), patroni epileptyczni (św. Walenty, św. Jan Chrzyciel, Trzej Królowie), patroni od trądu (Hiob, Łazarz), aż do świętej miejscowej Reginy Protmann, której patronat „rozpościera się” nad różnorodnymi schorzeniami.

Temat wystawy ma dwa podstawowe cele. Po pierwsze ukazanie pojęcia cudu i związanego z nim cudownego leczenia, za które „odpowiedzialni” byli święci. Święci ci cieszyli się niezwykle kultem wśród wiernych, wielką popularnością, która znalazła swoje odbicie m.in. w bogactwie ujęć ikonograficznych.

Drugi cel ekspozycji stanowi świadoma, szeroko ujęta prezentacja dzieł sztuki, które pochodzą z terenu Warmii i Mazur. Więk-

szość zaprezentowanych różnorodnych obiektów (obrazy, rzeźby, wota, fotogramy witraży i malowideł ściennych, świeczniki procesyjne, relikwiarze) nie należy do dzieł szczególnie znanych, popularizowanych, tym samym często po raz pierwszy zostaje odkryte ich niezwykle piękno, fascynujący urok, tajemnica, skrywana przez setki lat w sanktuariach, kościołach, kaplicach, plebaniach.

Większość obiektów pochodzić będzie z wieku XIX, ale wiele dzieł reprezentuje sztukę wcześniejszych stuleci. Do najstarszych prezentowanych eksponatów należeć będą kwatery XVI-wiecznego ołtarza z kościoła p.w. św. Wawrzyńca w Mingajnach ukazujące sceny z życia św. Wawrzyńca i fotogramy kwater pasyjnych sławnego XVI-wiecznego polptyku z katedry we Fromborku, na co dzień niedostępne dla widzów, przedstawiające fenomenalny zapis chorób, które symbolicznie piętnują oprawców Chrystusa. Obiektem najmłodszym będzie relikwiarz błogosławionej Reginy Protmann z kościoła św. Katarzyny w Braniewie, z 1999 r. autorstwa Andrzeja Adamskiego. Rozmachem malarskim i fantazją kompozycyjną odznaczają się głównie nowożytnie dzieła malarskie z kościołów w Jezioranach, Henrykowie, Braniewie, Bisztynku, Rogiedlach, Ornecie. Szczególny urok posiadają ludowe wizerunki świętych, skrótowe w swoim przekazie, o wyrazistym choć nieco stłumionym geście (obiekty pochodzące z kolekcji Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie). Wyrafinowanym przykładem rzeźby, przeznaczonej specjalnie do miejsca kultowego będzie XVII-wieczna figura św. Rocha z kaplicy z Lubomina. Wystawa zaprezentuje też srebrne wota z kościoła pod wezwaniem św. Macieja w Bisztynku związane z leczniczym kultem Najdroższej Krwi Chrystusa, na uwagę zasługuje również fenomenalny obraz wotywny „Św. Katarzyna, Matka Boska i św. Antoni Padewski” z I poł. XVII w. z kościoła p.w. św. Mateusza w Różyńcu. Niepokój i mistyczny urok cechują obdarzone celowym turpizmem dzieła przedstawiające Hioba i Łazarza - patronów trędowatych.

Wystawa we Fromborku przypomni jakże ważny aspekt ludzkiego życia, jakim jest doświadczanie choroby. W minionych stuleciach



Kwaterna skrzydła ołtarzowego polptyku fromborskiego z 1504 r.

choroba stanowiła doświadczenie wyjątkowo trudne, niepokojące, niezrozumiałe, dlatego wiara w świętych i ich moc uleczałą skutecznie łagodziła lęk, stany hysterii i nerwice, które często stanowiły następstwo innych, niepokojących schorzeń. Dzięki patronom od chorób ludzie z większą siłą podejmowali walkę o siebie i życie, podejmowali walkę ze schorzeniami.

Schorzeniami, które jako wyrok zagniewanego Boga spadały z Nieba niepostrzeżenie, nagle, często bez zapowiedzi.

Warto odwiedzić muzealną wystawę we Fromborku, by dowiedzieć się, czy choroba jest dzisiaj dla nas ciągle tym samym doznaniem, jakie stanowiła dla naszych przodków i by sprawdzić czy spotkanie ze świętym uzdrowicielem nie odmieni nas w sposób cudowny.

Wystawa będzie trwała do końca października 2011 r.

Autor scenariusza: dr Jowita Jagła

Kuratorzy wystawy:

Henryk Szkop - Dyrektor Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku

Ks. prałat dr Jacek Maciej Wojtkowski - Dyrektor Muzeum Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie

<http://www.frombork.art.pl/>

O dziedziczeniu cech w Księdze Rodzaju Starego Testamentu

Gerard Drewa

Dziedziczenie to przekazywanie informacji genetycznej z pokolenia na pokolenie, zaś nauka zajmująca się badaniem dziedziczności i zmienności organizmów nazywa się genetyką (W. Betson, 1905 r.).

Organizm nie dziedziczy jednak gotowych cech, lecz ich wyznaczniki o nazwie geny. Pojęcie gen, czyli przejaw danej cechy wprowadził w 1909 roku W. L. Johannsen. Naukowe podstawy dziedziczenia cech zaczęto badać zaledwie

przed stu laty, zaś najstarsze słowo pisane jakim jest tekst Biblii, powstało na podstawie przekazów ustnych w V-II wieku p.n.e. Biblia nie była tworzona jednym tchem, a kształtowała się w długim jednolitym procesie twórczym. W tym czasie nie znano nauki o dziedziczeniu, jednakże opisy dziedziczenia cech znajdują się już w Księdze Rodzaju.

Adam i matka rodzaju ludzkiego – Ewa według Biblii żyli w Raju. Było to miejsce rozkoszy i obfitości, gdyż Pan

„wywiódł z ziemi wszelkie drzewo piękne ku widzeniu i ku jedzeniu smaczne” (rozd. II w. 9). „A rzeka wychodziła z miejsca rozkoszy na oblewanie Raju, która stamtąd dzieliła się na cztery główne rzeki (rozd. II w. 10).

Według ewolucyjnej koncepcji pochodzenia człowieka „pożegnanie z Afryką” populacje ludzkie przenikały z Afryki na inne kontynenty. W Księdze Rodzaju wielokrotnie Pan wskazuje kierunek ku ziemiom, które człowiek ma następnie zasiedlić.

Żył więc ów w miejscu niemal idealnym, w którym nie brakowało jada i napoju. Warunki takie mogły występować w strefie tropikalnej lub subtropikalnej. Porównując ten opis biblijny ze współczesną teorią powstania człowieka, można przypuszczać, iż matka Ewa żyła w Afryce i że to ona i jej potomstwo było silnie pigmentowane. Melanina, czarno-brunatny barwnik zawarty w skórze chroni człowieka przed szkodliwym działaniem UV, zabezpiecza organizm przed przegrzaniem, a ponadto pełni szereg innych ważnych funkcji ochronnych w organizmie.

Ewa urodziła Adamowi dwóch synów. Kain był oraczem (rolnikiem), a Abel pastwem. Abel oznacza m.in. tchnienie, przezroczysty, duch. W jednym z opracowań znalazłem sugestię, że Abel był biały. Abel i składane przez niego ofiary były miłe Panu, ponadto Abel różnił się wyglądem zewnętrznym w stosunku do Kaina, miał prawdopodobnie jasną karnację. Czyżby to był pierwszy mutacyjny odpowiedź na syntezę melanin, melanosomów i melanocytów prowadząca do albinizmu?

W Księdze Rodzaju znajdują się dwa opisy porodów bliźniaczych, jeden w rozdziale XXVI, drugi w rozdziale XXXVIII. Zajmę się tym pierwszym, gdyż moim zdaniem opisuje Hypertrichosis lanuginosa. Izaak, syn Abrahama pojął za żonę Rebekę. Urodziła ona Izaakowi bliźniaków, Ezawa i Jakuba. „Już był przyszedł czas porodu, a oto bliźnięta nalażyły się w żywocie jej” (rozd. XXVI w. 24).

Jest to pierwszy znany mi z czasów starożytnych opis ciąży bliźniaczej. Byli to bliźniacy dizygotyczni, o czym świadczy opis zawarty w 25 wersie tego rozdziału; synowie różnili się wyglądem. „Który pierwszy wyszedł lisowaty był i wszystkie jego skórę kosmaty: i nazwane jest jego imię Ezaw. Zrazu drugi, który wychodząc, pięć brata trzymał ręką i dlatego nazwał go Jakubem.”

Izaak miłował Ezawa, a Rebekę, żonę jego – Jakuba. Gdy Izaak był już stary i leżał na łożu śmierci, pragnął pobłogosławić Ezawa i przekazać mu dziedzictwo. Usłyszała to matka, która do błogosławieństwa podstawiała niewidomemu z powodu zaćmy Izaakowi ukochanego Jakuba. Aby upodobnić go do Ezawa, „skórki kozłecze obwinęła wkoło ręki, i gołość szyje jego okryła” (rozd. 27 w. 16).

W moim przekonaniu Ezaw jest przykładem mutacji jednego lub kilku genów homeotycznych odpowiedzialnych za prawidłowy rozwój płodu. Płód do około piątego miesiąca posiada owłosie-

nie zwane lanugo lub meszek płodowy. Gen/geny homeotyczne odpowiedzialne za usunięcie cechy atawistycznej jaką jest lanugo uległy mutacji i w związku z tym Ezaw urodził się owłosiony. Dlatego Rebeka nałożyła Jakubowi skórki kozłecze, aby niewidzący ojciec dotykem rozpoznał ciało Ezawa. Defekt somatyczny będący wynikiem tej mutacji to Hypertrichosis lanuginosa. H. lanuginosa poza Pigmejami w populacji generalnej występuje bardzo rzadko.

Potocznie teoria „zapatrzenia się” dotyczy kobiety ciężarnej przyglądającej się jakiejś osobie, rzeczy lub jakiemuś zwierzęciu, co może spowodować według przesądu wystąpienie u dziecka pewnych zewnętrznych cech właściwych tej osobie, rzeczy lub temu „zwierzęciu” (Słownik Języka Polskiego, PWN Warszawa 1981). Teoria ta jest bardzo stara. Była przekazywana jeszcze w połowie XX wieku. Poznałem ten pogląd osobiście od mojej Babci.

Powróćmy jednak do historii opisanej w Biblii. Po wykryciu oszustwa uciekającego przed Ezawem Jakub chroni się u swojego wuja Lebana; służył u niego przez 14 lat. Kiedy wreszcie poślubił w odstępie siedmiu lat obie córki Lebana, Lii i Rachelę, zgodnie z umową miał opuścić wuja wraz z żonami, synami i zwierzętami. Jednak wuj wyraził zgodę tylko na odłączenie z trzody owiec i kóz nietypowych. „...a cokolwiek płowego, blachowanego i pstrego będzie, tak między owcami jako i między kozami, będzie zapłata twoja” mówi Leban (rozd. XXX w. 32). Zwierząt takich w stadzie niestety nie było. „Jakub tedy nabrawszy prętów topolo-

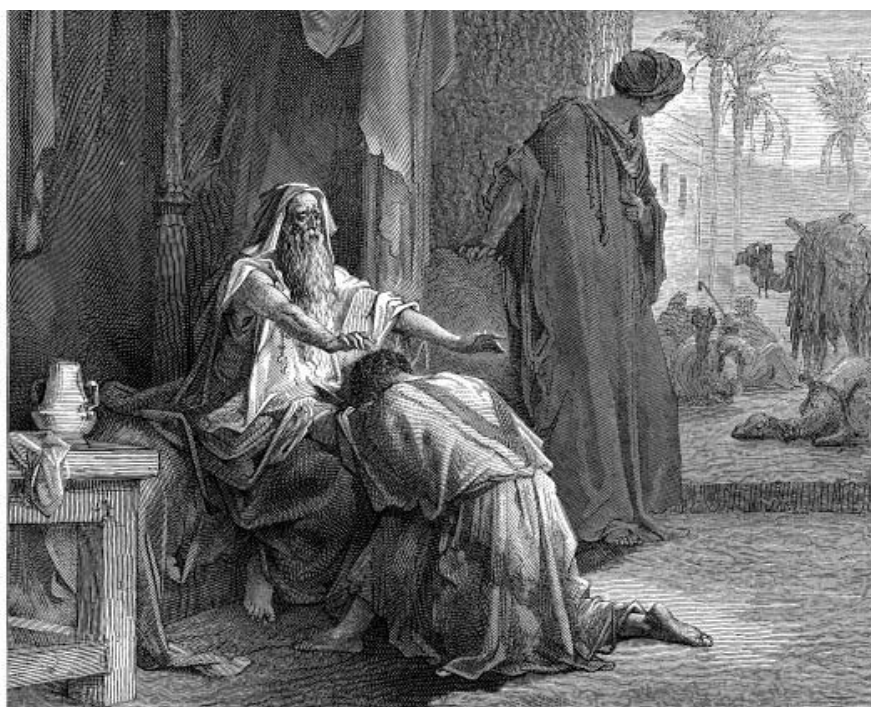
wych zielonych i migdałowych i jaworowych, obłupił je miejscami i odartłszy skórki, w tych, które odarte były, białość się pokazała; owe zaś lepak, które całe były zielone, zostały, i tym sposobem stała się barwa odmieniona. I nakładł ich do koryt, gdzie lano wodę, aby przyszedłszy pić trzody miały przed oczyma pręty, a patrząc na nie poczynęły. Owce patrzyły na pręty i rodziły blachowate i pstre, i różną farbą nakrapiane” (rozd. XXXI w. 39-41). I takim to sposobem Jakub zapłatę swoją otrzymał. Dzięki teorii „zapatrzenia się” owce i kozy rodziły potomstwo pstre.

Tak oto przekazywano sobie od czasów starożytnych do połowy XX wieku n.e. wiedzę o dziedziczeniu cech. Wiedza owa wraz z teorią „zapatrzenia się” kobiety ciężarnej nie znajduje wytłumaczenia naukowego. Część opisów dotyczących dziedziczenia cech znajdujących się w Księdze Rodzaju można wytłumaczyć naukowo zmiennością i mutacjami. Proces mutacji i selekcji zachodzi ciągle i dlatego tylko niektóre z cech się ujawniają.

Człowiek podlega prawom ewolucji. W ostatnich stuleciach zmieniły się jego wymiary antropometryczne, lecz nie zmienił się mózg. Psychika i zachowanie człowieka, takie jak zawiść, zazdrość, zakłamanie, rabowanie i zabijanie opisane w Biblii, nie zmieniły się do dnia dzisiejszego. Ale o tym może następnym razem.

prof. dr hab. Gerard Drewa jest kierownikiem Katedry Biologii Medycznej oraz kolekcjonerem Biblii

Cytaty pochodzą z Biblii w przekładzie ks. Jakuba Wujka z 1599 roku, Oficyna Wydawnicza Vacatio, Warszawa, wyd. II, 1999.



Gustave Dore: Izaak błosławi Jakuba, ilustracja biblijna, www.creationizm.org/images/

Diabeł kryje się w szczegółach... bibliometrycznych

Monika Kubiak

W dniach 7-9 czerwca 2011 r. Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie zorganizowała XXIX Konferencję Problemową Bibliotek Medycznych, tym razem zatytułowaną „Strategia kształtowania profilu bibliotekarza medycznego”. Patronat honorowy nad symposium objął JM Rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, prof. dr hab. Przemysław Nowacki, który wygłosił kilka słów powitania, podkreślając m.in. zasługi działów informacyjno-bibliograficznych bibliotek medycznych w parametryzacji uczelni.

Konferencja obejmowała dwa główne bloki tematyczne, pierwszy związany był z wizerunkiem nowoczesnego bibliotekarza medycznego (m.in. doskonaleniem zawodowym, systemami motywacji i oceny pracowników) a drugi dotyczył zagadnień bibliografii i bibliometrii, w szczególności perspektyw rozwoju bibliografii uczelnianych, doboru i klasyfikacji typów dokumentów do bibliografii, zasad oceny publikacji naukowych, wskaźników wykorzystywanych w bibliometrii i wykorzystania analiz bibliometrycznych na uczelniach medycznych.

Na miejsce obrad wybrano Rektorat Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przy ul. Rybackiej 1. Ze strony Biblioteki Medycznej Collegium Medicum UMK w konferencji wzięły udział Małgorzata Białobłocka i Monika Kubiak z Działu Informacyjno-Bibliograficznego, a także dr Krzysztof Nierzwicki, który uczestniczył w Konferencji Dyrektorów Bibliotek Uczelni Medycznych. Po uroczystym otwarciu konferencji (po południu we wtorek

7 czerwca) rozpoczęła się pierwsza część sesji przybliżająca nowy wizerunek bibliotekarza medycznego. Omawiano różnego rodzaju ścieżki kariery zawodowej, sposoby pozyskiwania nowych kompetencji, wyzwania wobec wymogów formalnych stawianych przez ustawę o szkolnictwie wyższym, ciągłą potrzebę doskonalenia i dokształcania zawodowego, jak również potrzebę kreatywności, zarówno wśród „oficerów” bibliotecznych (określenie emerytowanego dyrektora Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i specjalisty od regulacji prawnych, Bolesława Howorki), jak i najmłodszych pracowników biblioteki. Dyskutowano nad nieco kontrowersyjnym rozróżnieniem Henryka Hollendera, który podzielił bibliotekarzy na cztery grupy: zdobywców, twórców, łowców i dostarczycieli. Rozważano zasadność wprowadzenia na studiach bibliotekoznawstwa specjalistycznych ścieżek nauczania, w tym związanych z bibliotekami medycznymi (wystąpienie Anastazji Śmiechowskiej-Karpińskiej z Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie „Kształcenie bibliotekarzy medycznych”), jak również sposoby jak najszerszego i efektywnego przekazywania informacji i szkolenia pracowników uczelni medycznych w zakresie nowych możliwości baz danych („Zaprzyjaźnij się z biblioteką”, czyli program warsztatów dla pracowników naukowych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zaprezentowany przez Witolda Kozakiewicza). Po zakończeniu pierwszego dnia obrad zaplanowano zwiedzanie Biblioteki Medycznej Pomorskiego

Uniwersytetu Medycznego (wymiana bezpośrednich doświadczeń bywa najbardziej twórcza), jak i wieczór w klubie studenckim Free Blues Club ze znakomitym cateringiem, winem i bluesem.

Kolejny dzień przyniósł drugą część sesji poświęconej wizerunkowi nowoczesnego bibliotekarza medycznego, jak i początek sesji dotyczącej kwestii bibliograficznych i bibliometrycznych. Najwięcej emocji wzbudził referat przedstawicieli gospodarzy, Renaty Klimko i Dagmary Budek z Biblioteki Głównej PUM, które przedstawiły raport rozbieżności w ocenie publikacji naukowych na uczelniach medycznych. Ze względu na dynamicznie zmieniające się zasady punktacji ustalane niegdyś przez Komitet Badań Naukowych, a później Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a także Centralną Komisję ds. Nadawania Stopni i Tytułów i władze poszczególnych uczelni medycznych (najczęściej rektora lub prorektora ds. nauki i współpracy z zagranicą) okazało się, że rozbieżności w punktacji między uczelniami są spore, zwłaszcza w punktacji wewnątrzuczelnianej. Kwestią sporną pozostają zasady punktowania artykułów w latach 2007-2010 (zamieszanie wprowadziły ciągle aktualizacje listy czasopism przez Ministerstwo), punktacja artykułów w suplementach i zeszytach specjalnych, listach do redakcji oraz artykułów będących wynikiem badań wieloosrodkowych (kwestia grup badawczych pojawiających się tylko w apendyksach). Szerzej problemy te poruszył Bartłomiej Siek z Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w referacie „Bibliograf w konflikcie z bibliometrą”. Nadzieję na ujednolicenie zasad punktowania pozostaje Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych pracujący pod kierunkiem prof. Zabeli, który wkrótce prześle wnioski do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Nietypową atrakcją drugiego dnia konferencji było zaplanowane na wieczór zwiedzanie Szczecińskich Podziemnych Tras Turystycznych, czyli największego w mieście schronu przeciwlotniczego z czasów II wojny światowej, mogącego pomieścić około 2,5 tysiąca osób. Biorąc pod uwagę pogodę i wysokie temperatury, był to znakomity pomysł, jako że w schronie panuje stała temperatura ok. 10 stopni. Dzień 8 czerwca zakończyła



W szczecińskim schronie przeciwlotniczym z czasów II wojny światowej

uroczysta kolacja w restauracji „U Wysocka”, mieszczącej się w Ratuszu na Nowym Rynku (starówka Szczecina została niemal całkowicie zniszczona podczas II wojny światowej).

W trzecim i ostatnim dniu konferencji sporo miejsca poświęcono wskaźnikom ilościowym i jakościowym stosowanym przy ocenie parametrycznej, przede wszystkim w wystąpieniach z Biblioteki Instytutu Pracy w Łodzi (Jolanta Przyłuska i Joanna Maczuga „Pracownicy nauki i ich publikacje – czy poddają się obiektywnej ocenie? Od tradycyjnych ocen peer review do analiz bibliometrycznych – próba systematyzacji dotychczasowych aspektów metod i stanowisk”). Jeśli chodzi o metody jakościowe, dominują recenzje typu peer review, chociaż nie są one całkowicie obiektywne, jako że wiążą się z niebezpieczeństwem pobieżnej oceny, kumoterstwa lub konfliktu interesów, nie zawsze wychwytyją fałszerstwa i odrzucają artykuły najbardziej innowacyjne. Z kolei metody ilościowe: wskaźnik IF, liczba cytowań czy indeks Hirscha także nie są do końca miarodajne. Wskaźnik IF, będący liczbą cytowań uzyskanych przez czasopismo w danym roku dla artykułów opublikowanych w nim w dwóch poprzednich latach i podzielonych przez liczbę artykułów zamieszczonych w tymże czasopiśmie w owych dwóch latach tak naprawdę mówi nam o randze czasopisma a nie danego artykułu. Sama liczba publikacji autora to także za mało, nie wiadomo jakie typy dokumentów przeważają w jego dorobku. Podobne problemy wzbudza większa liczba autorów, gdy trudniej ustalić ich wkład w publikację. W przypadku liczby cytowań nie wiadomo, czy owe cytowania były pozytywne czy negatywne, a h-index niesprawiedliwie postrzega prace wysoko cytowane, preferując większą liczbę prac z kilkoma cytowaniami. Nieco lepszym rozwiązaniem wydaje się zmodyfikowany indeks Hirscha, który łączy liczbę prac cytowanych z liczbą publikacji ogółem. Nie zabrakło głosów o trudnościach związanych z obliczaniem liczby cytowań w Web of Science, związanych przede wszystkim z afiliacjami. Kilka referatów dotyczyło sposobów dokonywania analizy bibliometrycznej w poszczególnych jednostkach. Małgorzata Białobłocka, kierownik Sekcji Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych Biblioteki Medycznej CM UMK przedstawiła referat przybliżający historię, teraźniejszość i perspektywy bydgoskiej

Bibliografii Publikacji Pracowników. W wystąpieniu podkreśliła m.in. ewolucję, jaką przeszła Bibliografia od wolumenów wydawanych drukiem po bazę on-line, fakt nieprzerwanego jej wydawania od początku jej istnienia, jak i plany przekształcenia Bibliografii w bazę pełnotekstową, uzupełnianą artykułami pracowników uczelni.

W wystąpieniach sponsorów (związanych z dystrybucją drukowanych i elektronicznych zasobów medycznych oraz pomocniczych narzędzi programistycznych) najczęściej pojawiała się kwestia multiwyszukiwarki, która pozwoliłaby na przeszukiwanie wszystkich źródeł bibliotecznych (katalogów, baz bibliograficznych i pełnotekstowych, czasopism i książek elektronicznych) z jednego miejsca, z jednego okienka w działaniu przypominającego wyszukiwarkę google (firmy Aleph, ProQuest, Ebsco). Prezentowano także nowe kolekcje książek elektronicznych (w tym dostępny on-line atlas anatomiczny PZWL), platformy e-learningowe i narzędzia dla klinicystów (Elsevier, Ovid) oraz programy wspomagające analizę bibliometryczną (Thomson).

Wystawcy i uczestnicy konferencji dopisali do samego końca. Strzałem w dziesiątkę okazała się wizyta w Bibliotece Głównej PUM, dzięki której można było porównać sposoby funkcjonowania i zastosowanych rozwiązań technicznych i merytorycznych. Ciekawostką było m.in. ulokowanie Czytelni Ogólnej w sali dawnego kina studenckiego, co nadało jej specyficzny klimat. Rozmowy w kularach i przy posiłkach były wielce ożywione, zwłaszcza jeśli chodzi o problemy związane z oceną parametryczną pracowników i uczelni.



Małgorzata Białobłocka wystąpiła z referatem o Bibliografii Publikacji Pracowników CM

Szczecin okazał się miastem niezwykle rozległym, z szerokimi ulicami, chodnikami i mnóstwem zieleni. Mimo, iż bardzo zniszczone podczas II wojny światowej miasto do tej pory szczyci się kilkoma monumentalnymi budynkami (Zamek Książąt Pomorskich, zespół pocztowy, rektorat Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Brama Portowa, budynki Akademii Morskiej, Muzeum Narodowego i Urzędu Wojewódzkiego, czy odbudowana Katedra św. Jakuba), jak i zaprojektowanymi przez Hermanna Hakena urokliwymi Wałami Chrobrego przy Akademii Morskiej, z których rozciąga się piękny widok na port i rzekę. Żałowałyśmy tylko, że konferencja nie przeciągnęła się o dzień dłużej, gdy to do Szczecina w ramach Tall Ship Races wpłynęły największe żaglowce świata.

mgr Monika Kubiak jest pracownikiem Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej



Widok na port szczeciński z Wałów Chrobrego

Bibliografia Publikacji Pracowników Collegium Medicum UMK

– wczoraj, dziś i jutro

Małgorzata Białobłocka, Monika Kubiak

„Podstawowym zadaniem każdej bibliografii jest rejestrowanie dorobku publikacyjnego dla obecnych i przyszłych użytkowników, a więc osób, które będą chciały dotrzeć do dokumentów, których opisy znajdują się w bazie”. Podobne funkcje pełnią bibliografie publikacji pracowników uczelni wyższych, gromadzące prace kadry naukowej swoich uczelni. Wiele uczelni rejestrowało publikacje pracowników niemal od początku istnienia szkoły wyższej, początkowo przechowyując je w archiwach, by z czasem opracowywać i wydawać w formie drukowanej w tomach obejmujących kolejne lata. Wraz z rozwojem nowoczesnych technologii i sieci internetowej w sposób naturalny bibliografie przekształciły się w bazy danych. W 2009 roku odnotowano funkcjonowanie 55. bibliografii publikacji pracowników instytucji naukowych dostępnych online. Najstarszymi zasobami sięgającymi lat 20. może się pochwalić Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, jak również Akademia Wychowania Fizycznego (np. w Krakowie i Wrocławiu). Długoletnią tradycją rejestrowania i opracowywania publikacji swoich pracowników mogą się poszczycić także akademie medyczne, w tym Akademia Medyczna w Bydgoszczy (dziś Collegium Medicum UMK).

„Bibliografie powinny informować o powstałych tekstach i czynić to w sposób niebudzący żadnych wątpliwości co do rodzaju (typu) dokumentu, z pełnym wskazaniem jego adresu wydawniczego”. Niestety, do tej pory nie ustalono jednolitych zasad tworzenia bibliografii publikacji pracowników, stąd ich wielka różnorodność. Każda z uczelni opracowuje własny podział opracowywanych dokumentów. Generalnie wyróżnia się dwa rodzaje rejestrowanych dokumentów: publikacje „typowe” (występujące w większości, jeśli nie wszystkich bibliografiach) i publikacje szczególne. Do publikacji typowych zaliczyć można: książki i fragmenty książek, referaty opublikowane w materiałach konferencyjnych i artykuły. W obrębie dokumentów typowych występują kolejne podziały, np. książki dzieli się na monografie i skrypty, materiały konferencyjne na streszczenia, abstrakty, referaty i poster, a artykuły m.in. na: artykuł naukowy,

popularnonaukowy, popularny, prasowy, poglądowy, streszczenie artykułu (lub streszczenie w czasopiśmie), recenzję, list do redakcji, wywiad, rozmowę, artykuł w suplemencie czasopisma. Publikacje szczególne to dokumenty odpowiadające profilowi określonej uczelni, np.: sprawozdania z prac badawczych, zgłoszenia patentowe, tłumaczenia, listy do redakcji, streszczenie doktoratu, normy, katalogi wystaw, nuty, broszury popularyzacyjne. Rejestruje się także publikacje nie autorskie, jak redakcje czasopism, monografii, podręczników, skryptów, materiałów konferencyjnych oraz tłumaczenia. Najczęściej pojawia się również rozróżnienie ze względu na język dokumentu (podział na dokumenty polskie i zagraniczne).

„Bibliograficzne bazy danych dokumentujące dorobek pracowników naukowych są powszechnie spotykane w bibliotekach i ośrodkach informacji naukowej uczelni i instytutów. Ich podstawową funkcją jest dostarczanie informacji o publikacjach autorów, jednostki organizacyjnej lub całej instytucji. Bazy w postaci elektronicznej, początkowo traktowane jako narzędzie usprawniające uzyskiwanie drukowanych spisów prac, stanowią dziś odrębny byt i prawie zawsze udostępniane są w Internecie.” Bibliograficzne bazy danych dorobku naukowego pracowników uczelni i instytucji naukowych powstawały w oparciu o różne oprogramowania specjalistyczne. Część uczelni wykorzystuje zmodyfikowane moduły zintegrowanych programów bibliotecznych, np. „Baza Bibliografii Publikacji Pracowników Politechniki Krakowskiej” tworzona jest od początku w systemie TINLIB. Jest to autorski moduł opracowany przez informatyków pracujących w bibliotece dla potrzeb rejestracji dorobku publikacyjnego pracowników PK.” Jednak większość ośrodków naukowych bazuje na bibliograficzno-bibliometrycznym programie Expertus firmy Splendor.

Bibliografia wczoraj

Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Bydgoszczy rozpoczęła opracowywanie Bibliografii Publikacji Pracowników niemal z chwilą swego powstania w 1986 roku (dwa lata po powołaniu do życia Uczelni,

uchwałą sejmową z 21 lipca 1984 roku). Od początku dokumentowała dorobek naukowy pracowników Uczelni w corocznie wydawanych drukiem opracowaniach bibliograficznych, sięgających od 1 lipca 1984 roku do chwili obecnej. Bibliografia Publikacji Pracowników Akademii Medycznej w Bydgoszczy za lata 1984-1994 dostępna jest jedynie w wersji drukowanej w ramach czasopisma „Annales Academiae Medicae Bydgostiensis”, a od 1995 roku ukazuje się zarówno drukiem, jak i w formie elektronicznej w aktualizowanej na bieżąco bazie danych. Wcześniejsza wersja Bibliografii publikowana w czasopiśmie uczelnianym zawierała wydawnictwa samoistne: monografie i skrypty oraz niesamoistne: publikacje w czasopismach, rozdziały w monografiach oraz referaty (bądź ich streszczenia) ze zjazdów i konferencji naukowych, uwzględniając ponadto rozprawy habilitacyjne.

Od 2002 r. zapoczątkowano nową formę wydawania Bibliografii Pracowników jako samoistnego, odrębnego wydawnictwa ciągłego, którego wydawcą została Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Bydgoszczy (od 24 listopada 2004 roku - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK). Zamieszczone opisy bibliograficzne sporządzono z autopsji a materiał uszeregowano alfabetycznie według nazwisk autorów. W ich obrębie publikacje podzielono na trzy grupy: prace naukowe, streszczenia i inne publikacje. Zamieszczony indeks autorski pozwala na odszukiwanie publikacji autorów nie będących pracownikami Uczelni (pracownicy Collegium Medicum występują zawsze z nazwiskiem i pełnym imieniem, natomiast autorzy spoza Uczelni - z nazwiskiem i pierwszą literą imienia). Oprócz opisów publikacji dołączono: wykaz czasopism i skróty ich tytułów, wykaz ważniejszych skrótów wyrazów typowych, indeks autorski, wykaz publikacji według przynależności autorów do jednostek organizacyjnych CM UMK oraz indeks przedmiotowy.

Do tej pory ukazało się sześć tomów niniejszego wydawnictwa.

Dodatkowo w 2008 roku pod patronatem Biblioteki Medycznej wydano „Katalog rozpraw doktorskich i habilitacyjnych za lata 1999–2004” (red. Małgorzata Białobłocka, oprac. Małgorzata Białobłocka, Anna

Garczeńska), będący kontynuacją wydanej wcześniej publikacji obejmującej lata 1987-1998 (red. Eugeniusz Janowicz, oprac. Eugeniusz Janowicz, Ewa Dominas). W zamieszczonych opisach rozpraw doktorskich uwzględniono wówczas: nazwisko i imię autora, tytuł naukowy oraz datę jego uzyskania, tytuł rozprawy, imię i nazwisko oraz tytuły naukowe recenzentów oraz klasyfikację przedmiotową. Z kolei opisy rozpraw habilitacyjnych obejmowały: nazwisko i imię autora, rok otrzymania dyplomu i uczelni, datę otrzymania stopnia doktora i uczelni oraz datę kolokwium habilitacyjnego, tytuł rozprawy, imiona, nazwiska oraz tytuły naukowe recenzentów, i ponownie - klasyfikację przedmiotową. Oba katalogi uzupełniały indeksy autorów, promotorów oraz indeksy przedmiotowe. Opisy sporządzono w układzie chronologicznym, a w obrębie każdego roku zastosowano układ alfabetyczny według nazwisk autorów.

Katalogi rozpraw doktorskich i habilitacyjnych, podobnie jak Bibliografia Publikacji Pracowników dokumentują zarówno rozwój naukowy pracowników Uczelni, jak i tematykę prowadzonych na niej projektów badawczych. W planach wydawniczych Biblioteki Medycznej znajduje się również opracowanie i wydanie katalogu prac magisterskich napisanych i obronionych od momentu powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy tj. od lipca 1984 roku.

Oprócz wersji drukowanej bibliografia publikacji pracowników i katalog rozpraw doktorskich i habilitacyjnych egzystują także w formie elektronicznej, bądź to w formacie pdf, bądź w postaci bazy danych. Począwszy od roku 2002 kolejne tomy wydawnictwa ciągłego Bibliografii Publikacji Pracowników CM są jedynie nieco zmodyfikowanym i wydrukowanym na trwałszym nośniku przedstawieniem rocznego wycinka bazy dostępnej dla wszystkich użytkowników ze strony internetowej Biblioteki Medycznej. Dzięki bibliograficznej bazie on-line możliwym jest wyszukiwanie zarówno według nazwisk autorów, tytułów, haseł przedmiotowych, tytułów czasopism i źródła, jak i dowolnych słów opisu, a także wyszukiwanie złożone. Ponadto, w przeciwieństwie do wersji drukowanej, Bibliografia w formie bazy danych jest aktualizowana raz w tygodniu, a każdy pracownik Uczelni ma możliwość natychmiastowego wglądu i ewentualnej weryfikacji własnych prac.

Należy jednak pamiętać, że dzisiejsza postać Bibliografii Publikacji Pracow-

ników nie powstała od razu, a początki tworzenia bibliografii pracowników przez bibliotekarzy Działu Informacyjno-Bibliograficznego nie należały do łatwych. „Początkowo publikacje pracowników katalogowane były w autorskim programie uczelnianego informatyka, a dostarczanie dorobku naukowego do Biblioteki odbywało się za pośrednictwem Działu Nauki i Współpracy z Zagranicą, co bardzo utrudniało systematyczne rejestrowanie i opracowywanie prac”. Tak więc należało jak najszybciej udoskonalić program do rejestracji i tworzenia bibliografii publikacji oraz usprawnić komunikację pomiędzy autorami prac a pracownikami Biblioteki Medycznej.

Rozwój nowych technologii pozwolił Bibliotece na zakup w 1996 r. skonstruowanego z myślą o tworzeniu podobnych bibliografii specjalistycznego oprogramowania Expertus firmy Splendor z Poznania, co pozwoliło na usystematyzowanie i zarchiwizowanie publikacji pracowników całej Uczelni oraz na zaprezentowanie bazy Bibliografii on-line w dostępie dla wszystkich zainteresowanych użytkowników. Z czasem współpraca z firmą Splendor zaowocowała zakupem nowych modułów Expertusa, niezbędnych do dokonywania szczegółowych analiz bibliometrycznych i sporządzania wykazów przeznaczonych dla władz uczelni oraz Sekcji ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji.

Specjalistyczne oprogramowanie sprawdziło się w prowadzeniu bibliografii, lecz pozostał problem niedostatecznej komunikacji pomiędzy autorami prac a rejestrującymi je bibliotekarzami. Nielatwo skompletować i uzupełniać na bieżąco bibliografię publikacji pracowników bez ściślejszej współpracy z twórcami prac. W tej kwestii w Akademii Medycznej w Bydgoszczy przełomowym okazał się rok 2004, gdyż odtąd zarządzeniem ówczesnego rektora, prof. dr hab. Danuty Miścickiej-Śliwki wszystkie prace miały trafiać bezpośrednio od autorów do Biblioteki. Dzięki bliższemu, choć narzuconemu odgórnie kontaktowi autorów prac z Biblioteką uzupełniono luki w bibliografii i zaczęto wprowadzać publikacje na bieżąco.

Zmiany w oprogramowaniu i sposobie dostarczania rejestrowanych w bibliografii publikacji, a także naturalny rozwój działalności naukowej pracowników i wzrost ich aktywności na polu wydawniczym sprawiły, że liczba publikacji odnotowywanych w Bibliografii Publikacji Pracowników Akademii Medycznej

w Bydgoszczy (później Collegium Medicum), ulegając niewielkim wahaniom, systematycznie rosła.

Bibliografia dzisiaj

Obecnie wyspecjalizowani pracownicy na bieżąco prowadzą dostępną on-line bazę „Bibliografii publikacji pracowników CM” oraz co roku przygotowują jej wersję drukowaną, lecz nie są to ich jedyne zadania. Okazało się, że „bibliografia spełnia nieocenione zadanie dla celów sprawozdawczości z działalności naukowej poszczególnych pracowników naukowych, przy ocenie parametrycznej instytucji, do wszelkiego rodzaju kwerend i rankingów poszczególnych jednostek (...), przy akredytacji wybranych kierunków.” Im większe możliwości oferuje program Expertus, tym częściej Uczelnia wykorzystuje Bibliografię Publikacji Pracowników, a wraz z potrzebami środowiska akademickiego wzrastają wymagania względem pracowników informacji naukowej.

I tak z każdym rokiem zwiększają się obciążenia bibliotekarzy związane z oceną parametryczną pracowników i jednostek organizacyjnych, a także sporządzaniem wykazów i kwerend dla administracji (dziedzinatów poszczególnych wydziałów i sekcji nauki) oraz władz uczelnianych. W miarę rosnących zapotrzebowań bibliotekarze przygotowują analizę bibliometryczną pracowników naukowych oraz jednostek uczelni dla dziedzinatów poszczególnych Wydziałów, jak i Sekcji Nauki i Współpracy z Zagranicą. Wykazy indywidualne dla pracowników są koniecznością w przypadku konkursów na stanowiska kierowników jednostek, przedłużenia umów o pracę, zmiany stanowiska pracy (awansu), zatrudnienia w Uczelni, specjalizacji, otwarcia prze-



wodu doktorskiego, uzyskania habilitacji lub tytułu profesora zwyczajnego. Analizy bibliometryczne dla poszczególnych dziekanatów dotyczą danych liczbowych całego Collegium Medium lub danego Wydziału, wykazów z działalności naukowej pracowników, rankingu katedr, klinik i zakładów, statystyk wszelkiego rodzaju z podziałem na Wydziały, czy wykazów jednostek organizacyjnych (podstawa do podziału środków finansowych).

Ponadto pracownicy informacji naukowej sporządzają coroczne oraz czteroletnie zestawienia bibliometryczne do oceny parametrycznej uczelni dla Ośrodka Przetwarzania Informacji (OPI), a począwszy od 2009 roku tworzą analizy bibliometryczne kandydatów do habilitacji i tytułu profesora, celem przedłożenia ich w Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów. Od stycznia 2011 roku zlecono im również przygotowywanie wykazów niezbędnych dla rozpoczęcia specjalizacji, w tym także dla osób spoza Uczelni.

W związku z przygotowywaniem analiz „habilitacyjnych” i „profesorskich” wynikała potrzeba sporządzania zestawień liczby cytowań pracowników Collegium Medicum. Do pewnego czasu wykazy cytowań zamawiane były odpłatnie w Politechnice Wrocławskiej, lecz w 2009 roku uczelnia macierzysta - Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu zakupił bazę bibliograficzno-bibliometryczną Science Citation Index Expanded, która pozwala na sprawdzenie i przygotowanie wykazu liczby cytowań (od roku 2010 baza Science Citation Index Expanded jest dostępna w akcesie krajowym).

Oprócz codziennych obowiązków wyspecjalizowani pracownicy wnikliwie sprawdzają strony Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, aby pozostawać

na bieżąco z wszystkimi nowo wprowadzanymi rozporządzeniami dotyczącymi oceny parametrycznej jednostek.

Z uwagi na rosnące zapotrzebowanie na analizy bibliometryczne (zarówno indywidualnego dorobku naukowego pracowników, jak i dorobku całej Uczelni), wynikała potrzeba powołania Sekcji Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych. Powstała ona 1 grudnia 2009 r. ramach Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej (powołana Zarządzeniem Nr 160 Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 10 listopada 2009 r.).

W 2010 roku pracownicy Sekcji wprowadzili do bazy Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum 1.600 opisów, przygotowali 352 wykazy dla jednostek Collegium Medium, a także 755 wykazów dla osób indywidualnych, w tym w celu uzyskania stopnia profesora zwyczajnego dla 9 osób i dla uzyskania habilitacji dla 8 osób.

Bibliografia jutro

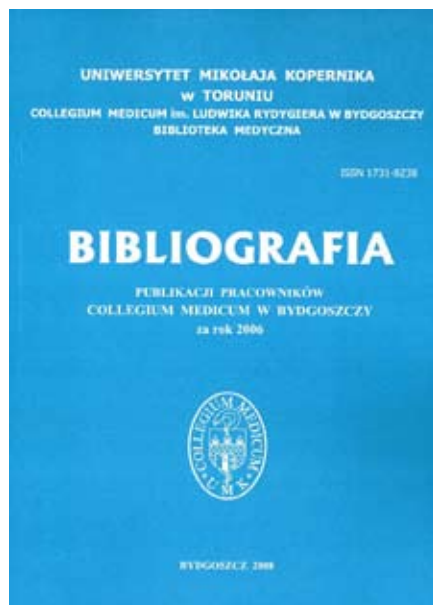
Bibliografia Publikacji Pracowników Collegium Medium, jak wszystkie bazy danych, jest tworem dynamicznym. Nieustannie trwa jej uzupełnianie, czy uaktualnianie najnowszych wartości punktów ministerialnych i wskaźnika Impact Factor. Jednak dalszy rozwój bibliografii Sekcja Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych upatruje w powołnym przekształcaniu Bibliografii Publikacji Pracowników CM w bazę pełnotekstową. Począwszy od 2010 r. rozpoczęło się skanowanie zarchiwizowanych w Bibliotece publikacji pracowników Uczelni. W ciągu kilku najbliższych lat przy opisach bibliograficznych w bazie Expertus pojawią się linki do pełnych tekstów prac, przechowywanych na serwerze Collegium Medium, a dostępnych w sieci uczelnianej, tj. poprzez odpowiednie numery IP. W ten sposób Uczelnia dąży do jak najszerszego upowszechnienia dokonań naukowych swoich pracowników i stworzenia swego rodzaju repozytorium naukowego.

Inną inicjatywą związaną z udostępnianiem publikacji pracowniczych jak najszerszemu gronu odbiorców jest zamieszczanie artykułów, których autorami lub współautorami są pracownicy Collegium Medium UMK - publikowanych na zasadach wolnego dostępu, w ramach Kujawsko-Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej. Artykuły open acces stanowią doskonały wkład w bibliote-

kę cyfrową, która z założenia powinna wspierać edukację i naukę, rozwijając potencjał intelektualny i innowacyjny społeczeństwa. W tym konkretnym przypadku Kujawsko-Pomorska Biblioteka Cyfrowa ma przede wszystkim służyć naukowcom, studentom, uczniom oraz ogólnie mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego, ale zrzeszona w Federacji Bibliotek Cyfrowych jest dostępna dla każdego użytkownika. Artykuły medyczne w wolnym dostępie są tym bardziej pożądane, gdyż do tej pory z zasobów medycznych pojawiały się w bibliotekach cyfrowych najczęściej w większości: „artykuły z czasopism medycznych będących własnością (pod względem praw autorskich) bibliotek współdziałających w ramach danej biblioteki cyfrowej, artykuły z czasopism starych, dla których, wygasły prawa autorskie, stare książki, dla których wygasły prawa autorskie, książki, które autorzy udostępnili bibliotekom cyfrowym”.

Dalekosiężnym pomysłem na przyszłość byłoby utworzenie ogólnokrajowej bazy danych – jednej, wspólnej bibliografii publikacji pracowników instytucji naukowych w Polsce, o co postulowała m.in. Maria Garczyńska. Istnieją już podobne projekty, np. konsorcjum opracowania zawartości polskich czasopism technicznych BazTech. Niestety, jest to przedsięwzięcie niezwykle trudne logistycznie i najeżone trudnościami (choćby wybór oprogramowania i problemy techniczne związane z koniecznością umożliwienia generowania danych dla poszczególnych jednostek, wybór koordynatora projektu, który weźmie na barki problemy organizacyjno-administracyjne, przewyciężenie oporów ze strony opracowujących, jak i autorów prac). Mimo to powstanie wspólnej bazy bibliografii publikacji pracowników naukowych polskich szkół wyższych przyniosłoby wiele korzyści, m.in.: jednolite zasady kwalifikowania rejestrowanych dokumentów, zapobieganie powielaniu opracowywania prac, szybsze rejestrowanie dokumentów i łatwiejszy dostęp do prac oryginalnych, stworzenie bazy wszystkich szkół wyższych, większy wpływ na ministerstwo przy ustalaniu jednolitych zasad oceny punktowej publikacji, ustalenie zasad w zakresie opracowania dokumentów niestandardowych.

Czy takowa wspólna baza danych wszystkich bibliografii dorobku naukowego pracowników uczelni wyższych powstanie, trudno orzec. Tak, czy ina-



czej, istniejące już bibliografie, w tym Bibliografia Publikacji Pracowników Collegium Medicum funkcjonują doskonale, wciąż aktualizowane i modyfikowane w odpowiedzi na rosnące potrzeby analiz bibliometrycznych pracowników,

jednostek i całych uczelni. Nie należy także martwić się o stagnację, jako że tworzenie nowych baz danych tego typu przejawia tendencję wzrostową - coraz więcej uczelni (w tym nieco spóźnione uniwersytety) dołączają do grona opra-

cowujących bibliografie swoich pracowników i udostępniających je on-line.

mgr Małgorzata Białobłocka i mgr Monika Kubiak są pracownikami Biblioteki Medycznej

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze Wiadomości Akademickich informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę początek marca do końca maja 2011 r.

IF: 17.793

Andrzej Marszałek

Wroński S., Marszałek Andrzej: diagnostic pitfalls of rare urinary bladder tumors: differential diagnosis of Lymphoma-Like Carcinoma of the Bladder - a clinicopathologic study and literature review.

- J. Clin. Oncol. 2011 Vol. 29 nr 8 s. e 196- e 199.

Nowotwory pęcherza moczowego - diagnostyka

IF: 5.420

Krzysztof Łączkowski

Łączkowski Krzysztof Z., Garcia D., Pena D., Cobas A., Perez D., Guitian E.: Highly selective insertion of arynes into a C(sp)-O(sp³) sigma bond.

- Org. Lett. 2011 Vol. 13 nr 5 s. 960-963. Chemia organiczna

IF: 5.408

Roman Kaliszan

Perisic-Janjic N., Kaliszan Roman, Wiczling P., Milosevic N., Uscumlic G., Banjac N.: Reversed-phase TLC and HPLC retention data in correlation studies with in silico molecular descriptors and druglikeness properties of newly synthesized anticonvulsant succinimide derivatives.

- Mol. Pharmaceut. 2011 Vol. 8 s. 555-563.

Leki - farmakokinetika; Chromatografia w cieczy

IF: 3.910

Sylwia Kołtan

Iżycka-Świeszeńska E., Woźniak A., Drożyńska E., Kot J., Grajkowska W.,

Klepacka T., Perek D., Kołtan Sylwia, Bień E., Limon J.: Expression and significance of HER family receptors in neuroblastic tumors.

- Clin. Exp. Metastasis 2011 Vol. 28 s. 271-282.

Nerwiak; Immunofenotypowanie

IF: 3.464

Krzysztof Nicpoń

Nicpoń K[rzysztof] J., Nicpoń K.W., Jaroszuk-Nicpoń J.: Prophylaxis of hemispheric aneurysms: three cases effectively treated with acemethacin.

- Cephalalgia 2011 Vol. 31 nr 3 s. 625-627. Migrena - leczenie

IF: 3.214

Mieczysław Uszyński

Uszyński Mieczysław, Uszyński W.: Coagulation and fibrinolysis in amniotic fluid: physiology and observations on amniotic fluid embolism, preterm fetal membrane rupture, and pre-eclampsia.

- Semin. Thromb. Hemost. 2011 Vol. 37 nr 2 s. 165-174.

Płyn owodniowy; Fibrynoliza

IF: 2.961

Wojciech Józwicki

Brożyna A.A., Józwicki Wojciech, Janjetovic Z., Słomiński A.T.: Expression of vitamin D receptor decreases during progression of pigmented skin lesions.

- Hum. Pathol. 2011 Vol. 42 s. 618-631. Czerniak; Witamina D

IF: 2.770

Agata Bronisz

Marek Koziński

Iwona Świątkiewicz

Adam Sukiennik

Aldona Kubica

Zofia Grąbczewska

Anna Sinkiewicz

Roman Junik

Jacek Kubica

Bronisz Agata, Koziński Marek, Magielski P., Fabiszak T., Gierach J., Świątkiewicz Iwona, Sukiennik Adam, Kubica Aldona, Bronisz M., Grąbczewska Zofia, Sinkiewicz Anna, Junik Roman, Kubica Jacek: Value of oral glucose tolerance test in the acute phase of myocardial infarction.

- Cardiovasc. Diabetol. 2011 Vol. 10: 21 s. 1-7.

Zawał serca - leczenie; Glukoza - dawkowanie

IF: 2.643

Marcin Sawicki

Grażyna Sypniewska

Marek Koziński

Marzena Gruszka

Magdalena Krintus

Jacek Kubica

Sawicki Marcin, Sypniewska Grażyna, Koziński Marek, Gruszka Marzena, Krintus Magdalena, Obońska K., Pilaczyńska-Cemel M., Kubica Jacek: Diagnostic efficacy of myeloperoxidase for the detection of acute coronary syndromes.

- Eur. J. Clin. Invest. 2011 Vol. 41 nr 6 s. 667-671.

Choroba wieńcowa - diagnostyka; Peroksydaza

IF: 2.627

Jacek Kubica

Navarese E.P., De Servi S., Gibson C.M., Buffon A., Castriota F., Kubica J[acek], Petronio A.S., Andreotti F., De Luca G.: Early vs. delayed invasive strategy in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation: a meta-analysis of randomized studies.

- QJM 2011 Vol. 104 s. 193-200.

Choroba wieńcowa - leczenie

IF: 2.421

Urszula Rogalla

Tomasz Grzybowski

Łuczak S., Rogalla Urszula, Malyarchuk B.A., Grzybowski Tomasz: Diversity of 15 human X chromosome microsa-

tellite loci in Polish population.

- Forensic Sci. Int. - Genetics 2011 Vol. 5 s. e71-e77.

Chromosom X; Filogeneza; Genetyka populacji

IF: 2.207

Bogumiła Kupcewicz
Elżbieta Budzisz

Kupcewicz Bogumiła, Grazul M., Lorenz I.-P., Mayer P., Budzisz Elżbieta: The synthesis, spectroscopic properties and X-ray structure of Zn(II) complexes with amino derivatives of chromone.

- Polyhedron 2011 Vol. 30 s. 1177-1184.

Cynk; Spektroskopia; Promienie rentgenowskie

IF: 2.176

Wojciech Szczęsny

Jacek Fisz

Jakub Szmytkowski

Stanisław Dąbrowiecki

Szczęsny Wojciech, Fisz Jacek, Żuchowski P., Niedojadło J., Szmytkowski Jakub, Dąbrowiecki Stanisław: Ultrastructural differences in rectus sheath of hernia patients and healthy controls.

- J. Surg. Res. 2011 Vol. 167 nr 2 s. e171-e175.

Przepuklina; Fluorescencja

IF: 2.087

Anita Dąbrowska

Przemysław Staszewski

Dąbrowska Anita, Staszewski Przemysław: Filtering equation for measurement of a coherent channel.

- J. Opt. Soc. Am. B 2011 Vol. 28 nr 5 s. 1238-1244.

Optyka biomedyczna

IF: 1.712

Justyna Przybyszewska

Ewa Żekanowska

Kornelia Kędziora-Kornatowska

Joanna Boinska

Roman Cichon

Katarzyna Porzych

Przybyszewska Justyna, Żekanowska Ewa, Kędziora-Kornatowska Kornelia, Boinska Joanna, Cichon Roman, Porzych Katarzyna: Prohepcidin and iron metabolism parameters in the obese elderly patients with anemia.

- J. Nutr. Health Aging 2011 Vol. 15 nr 4 s. 259-264.

Niedokrwistość; Żelazo - metabolizm; Otyłość; Wiek starczy

IF: 1.543

Jacek Manitius

Mariusz Flisiński

Serwacka A., Protaziuk T., Zagozda M., Popow A., Kierzkiewicz M., Manitius Jacek, Myśliwiec M., Daniewska D., Gołębiowski S., Rydzewska-Rosolowska A., Flisiński Mariusz, Stępień K., Rydzewska G., Olszewski W.L., Rydzewski A.: Lack of effect of the CD14 promoter gene C-159T polymorphism on nutritional status parameters in hemodialysis patients.

- Med. Sci. Monitor 2011 Vol. 17 nr 2 s. CR117-CR121.

Hemodializa; Polimorfizm (genetyka); Stan odżywienia; Zapalenie

IF: 1.543

Małgorzata Łukowicz

Pąchalska M., Bidzan L., Łukowicz Małgorzata, Bidzan M., Makarewicz K., Jastrzębowska G., Talar J.: Differential diagnosis of behavioral variant of frontotemporal dementia (bvFTD).

- Med. Sci. Monitor 2011 Vol. 17 nr 5

IF: 1.476

Piotr Kamiński

Tryjanowski P., Sparks T.H., Bocheński M., Dabert M., Kasprzak M., Kamiński Piotr, Mroczkowski S., Wiśniewska E., Jerzak L.: Do males hatch first and dominate sex ratios in White Stork Ciconia ciconia chicks?

- J. Ornithol. 2011 Vol. 152 s. 213-218.

Ptaki; Płeć

IF: 1.428

Jan Styczyński

Małgorzata Kubicka

Robert Dębski

Beata Rafińska-Kuryło

Beata Kołodziej

Monika Pogorzała

Mariusz Wysocki

Jaworska-Posadzy A., Styczyński Jan, Kubicka Małgorzata, Dębski Robert, Rafińska-Kuryło Beata, Kołodziej Beata, Pogorzała Monika, Wysocki Mariusz: Prognostic value of persistent peripheral blood and bone marrow lymphoblasts on day 15 of therapy in childhood acute lymphoblastic leukemia as detected by flow cytometry.

- Anticancer Res. 2011 Vol. 31 s. 1453-1458.

Białaczka limfocytowa ostra - leczenie - dzieci; Cytometria przepływowa

IF: 1.360

Marta Muszalik

Kornelia Kędziora-Kornatowska

Halina Zielińska-Więczkowska

Tomasz Kornatowski

Muszalik Marta, Dijkstra A., Kędziora-Kornatowska Kornelia, Zielińska-Więczkowska Halina, Kornatowski Tomasz: Independence of elderly patients with arterial hypertension in fulfilling their needs, in the aspect of functional assessment and quality of life (QoL).

- Arch. Gerontol. Geriatr. 2011 Vol. 52 nr 3 s. e204-e209.

Nadciśnienie tętnicze - wiek starczy; Jakość życia

IF: 1.270

Zbigniew Serafin

Maciej Karolkiewicz

Marzenna Gruszka

Paweł Stróżecki

Władysław Lasek

Grażyna Odrowąż-Sypniewska

Jacek Manitius

Wojciech Beuth

Serafin Zbigniew, Karolkiewicz Maciej, Gruszka Marzenna, Stróżecki Paweł, Lasek Władysław, Odrowąż-Sypniewska Grażyna, Manitius Jacek, Beuth Wojciech: High incidence of nephropathy in neurosurgical patients after intra-arterial administration of low-osmolar and iso-osmolar contrast media.

- Acta Radiol. 2011 Vol. 52 s. 422-429.

Niewydolność nerek ostra; Angiografia

IF: 1.012

Jacek Budzyński

Budzyński Jacek: The favourable effect of Helicobacter pylori eradication therapy in patients with recurrent angina-like chest pain and non-responsive to proton pump inhibitors - a preliminary study.

- Arch. Med. Sci. 2011 Vol. 7 nr 1 s. 73-80.

Helicobacter pylori - leczenie; Dusznicza bolesna; Ból w klatce piersiowej

oprac. Monika Kubiak

XXIX Maraton Metropolii

Daria Butrym

Maraton - nazwa tego mierzącego ponad 42 km biegu wywodzi się od nazwy greckiej miejscowości Maraton. Po zwycięstwie w bitwie Greków nad Persami Filippides wyruszył do Aten, by poinformować mieszkańców o zwycięstwie, jak i o nadciągającym zagrożeniu ze strony floty perskiej, która zmierzała ku miastu. Posłaniec po dotarciu do Aten zmarł.

Początkowo dystans maratoński wynosił 40 km, chociaż faktyczna odległość z Aten do Maratonu wynosi 37 km. Na igrzyskach w Londynie dystans ten zwiększono o 2195 m, by meta znajdowała się jak najbliżej miejsca, gdzie siedziała królowa. Od tego momentu bieg maratoński równa się 42 km i 195 m.

XXIX Maraton Metropolii, który odbył się 15 maja 2011 roku stanowi kontynuację maratonu toruńskiego. Pierwszy maraton toruński zorganizowano w 1983 roku na trasie między Chełmem a Toruniem, aby uczcić 750-lecie obu miast. Nie był to jednak pierwszy maraton w mieście. Odnotowano, że w dniu 15 czerwca 1924 r. działacze towarzystwa gimnastycznego „Sokół” oraz okręgowych związków lekkiej atletyki i piłki nożnej w Toruniu zorganizowali bieg maratoński. Na starcie o godz. 9:30 stanęło aż dziesięciu śmiółków, z których do mety dotarło ośmiu. Zwyciężył z czasem 2:45:20 chorąży Edward Kwitowski z 4. Pułku Artylerii Przeciwlotniczej z Inowrocławia. Z uwagi na to wydarzenie Toruń uważał swój maraton za najstarszy w Polsce, jednak ze względu na późniejszy brak jego kontynuacji, palmę pierwszeństwa przyznaje się dziś biegowi w Dębnie, gdzie maraton regularnie odbywa się od 1966 roku.

Wróćmy do roku 1983. Dnia 11 czerwca z rynku w Chełmie z wielką pompą wystartowało 157 zawodników, a do mety dotarło 141. Maratonowi temu towarzyszył niemały skandal, gdyż jak się okazało, pani, która wśród startujących kobiet była najszybsza, dystans ten w większości pokonała w samochodzie swojego przyjaciela. Gdy prawda wyszła na jaw, została zdyskwalifikowana.

Śledząc statystyki tegoż maratonu, nietrudno zauważyć, że bieganie staje się coraz bardziej popularne. W latach 80. w maratonie brało udział około 150-200 osób, a od 2000 roku liczba ta systematycznie rośnie. W 2009 roku maraton ukończyło 497 biegaczy, w 2008 r. - 518,

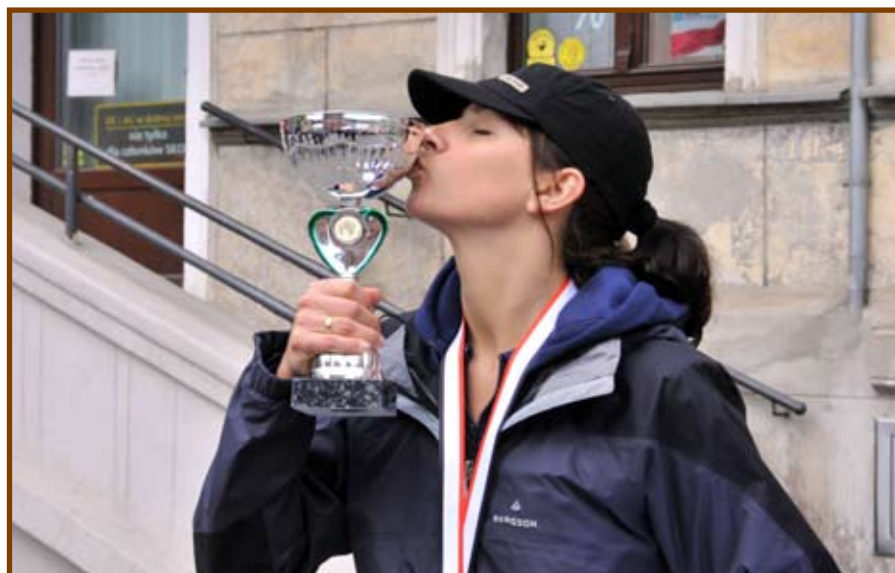
a w roku 2011 - 585 osób. W maratonie, oprócz biegaczy, biorą udział również rolkarze i tzw. „wózkarze”, czyli osoby niepełnosprawne, które dystans 42 km pokonują na specjalnie skonstruowanych wózkach. Równolegle z maratonem rozgrywany jest półmaraton. Maratony odbywają się na przemian w obu miastach. W tym roku startowano z Bydgoszczy, a meta znajdowała się na Rynku Nowomiejskim w Toruniu.

Organizatorem Maratonu Metropolii jest Stowarzyszenie Kultury Fizycznej Maraton Toruński, a współorganizatorami są Miasto Toruń, Miasto Bydgoszcz, Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Gmina Zławieś Wielka, Gmina Dąbrowa Chełmińska i Związek Nauczycielstwa Polskiego.

Każdy z uczestników po przebiegnięciu maratonu dostaje symboliczny medal i miano maratończyka. Organizatorzy zapewniają na trasie maratonu jedzenie i napoje, a po biegu ciepły posiłek i napój. Niestety, nie mają wpływu na pogodę, od której wiele zależy. W zeszłym roku maratończycy biegli w ponad 30-stopniowym upale, a w tym roku w nieustającym deszczu. Z dwójga złego lepszy jest oczywiście deszcz, który chłodzi rozgrzane mięśnie. Na trasie maratonu, który nazwałam „szlakiem koszulkowym”, można było natknąć się na porzucone peleryny przeciwdeszczowe, płaszcze, bluzy, koszulki, a nawet skarpetki, plastry na odciski, tyśiące kubeczków po pustych napojach oraz skórki po bananach (te stanowiły wyjątkowe niebezpieczeństwo, zwłaszcza w zetknięciu z mokrą nawierzchnią).

W Maratonie Metropolii może pobic każdy, kto ukończył 18 lat. Górna granica wieku nie istnieje. W tym roku w maratonie biegli niepełnoletni chłopcy, którzy towarzyszyli swojemu tacie, nie otrzymali oni numerów startowych, ale i tak przebiegli cały dystans. Najstarsi uczestnicy liczyli ponad 70 lat. Pani Janina, 76-letnia biegaczka, była mistrzyni Europy, przebiegła maraton w 5 godzin i 53 minuty. Oprócz pucharu otrzymała najgłośniejsze brawa.

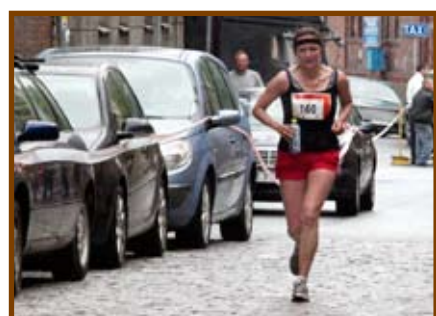
Maraton wygrał Kenijczyk Joel Komen. Wygrał z czasem 2:21:47. Po niemal sprinterskim finiszu Komen wyprzedził o sześć sekund Ukraińca Anatolija Orzechowskiego. Nieco ponad pół minuty później na metę wpadł Etiopczyk, na co dzień trenujący na Węgrzech - Erko Eshenafi. Najlepszy z Polaków - Paweł



Bieg i po biegu - ze srebrnym pucharem dla drugiej najlepszej bydgoszczanki



Uścisk dłoni prezydenta Torunia bezcenny...



*Druga z reprezentantek Collegium Medicum
- Joanna Słomkowska*

Szymandera, zajął 4. miejsce, zostając jednocześnie mistrzem Torunia. Jako pierwszy z bydgoszczan do mety dobiegł Piotr Wolny. Na starcie do biegu głównego oraz półmaratonu stawilo się blisko 1000 zawodników. Wśród kobiet najlepiej zaprezentowała się Renata Kalińska, która w generalnej klasyfikacji zajęła 10. miejsce. Z czasem 2:52:48 była jednym z 24 zawodników, którzy uzyskali czas poniżej 3 godzin.

Wśród maratończyków nie zabrakło reprezentantów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika zrzeszonych w Klubie Maratończyka UMK Toruń. W maratonie wzięły udział również dwie panie, będące pracownikami Collegium Medium, ale nie zrzeszone w żadnym klubie. Najlepsze rezultaty osiągnął Witold Orchowski, który w ogólnej klasyfikacji zajął miejsce 8., w swojej kategorii wiekowej M40 zajął 1 miejsce, a w grupie toruńczyków - 2. Z kolei Sebastian Chojnacki w kategorii M30 zajął miejsce 13, w ogólnej klasyfikacji był 70-ty, a jako reprezentant Torunia piąty. W tej samej kategorii wiekowej startował Michał Leciak, zajmując miejsce 14, w kategorii ogólnej był 42, a jako reprezentant Torunia zajął miejsce 6. We wspomnianej już kategorii M40 Piotr Szadkowski uplasował się na 34. miejscu, w klasyfikacji ogólnej zajmując miejsce 479. W kategorii M18 Paweł Boguski przybiegł jako 61, w klasyfikacji ogólnej

zajmując miejsce 395. Dalej, w kategorii M50 Roman Czaja zajął miejsce 7, w klasyfikacji ogólnej będąc 189, a w kategorii M55 Dariusz Kłos zajął miejsce 45, w ogólnej klasyfikując się na miejscu 521. Katarzyna Szadkowska, również zrzeszona w Klubie Maratończyka UMK Toruń, w ogólnej klasyfikacji zajęła 477 miejsce, a w kategorii K40 miejsce 10, natomiast startująca w tej samej kategorii Joanna Słomkowska (pracownik Collegium Medium) zajęła miejsce 7 i 480 w kategorii ogólnej. W klasyfikacji kobiet Katarzyna Szadkowska zajęła 39 miejsce, a Joanna Słomkowska - miejsce 34. Druga reprezentantka Collegium Medium, Daria Butrym w kategorii M30 zajęła miejsce 13, wśród kobiet była 23, a w klasyfikacji ogólnej zajęła 398 miejsce. Ponadto Daria Butrym otrzymała srebrny puchar, gdyż przybiegła jako druga wśród bydgoszczanek. Jak się później okazało, miała ona ogromne szczęście, gdyż biegły tylko dwie panie z Bydgoszczy. Frekwencja płci pięknej w maratonie była bardzo słaba, tym bardziej powinniśmy być dumni, że aż trzy panie, które go ukończyły, są pracownikami naszej uczelni. Miejmy nadzieję, że ich pasję w przyszłym roku podzieli więcej osób. Satysfakcja gwarantowana.

Na twarzy każdej osoby, która przebiegła maraton malował się uśmiech, a radość z osiągniętego sukcesu emanowała z ogromną siłą. Oczywiście, na wielu twarzach malował się także grymas bólu i niedowierzania, że jednak się udało, ale każdy z uczestników był z siebie dumny. Bo w maratonie tak naprawdę nie chodzi o to, by przebiec go jak najszybciej, ale o to, aby go po prostu przebiec. Podczas biegu panuje wspaniała atmosfera, nikt z nikim się nie ściga, wręcz przeciwnie, biegacze wspierają się nawzajem, dopinają, udzielają rad. Biegi długodystansowe są idealne dla osób, które nie lubią chorej rywalizacji, które chcą wzmocnić

wiarę w siebie, dokonać czegoś niezmierznie trudnego i się z tego cieszyć. Gdy się przebiegnie 42 km, w człowieku wzrasta ogromna ilość pozytywnej energii, więc każdy kto ukończył bieg, mimo bólu, kontuzji, obtarć, pęcherzy i innych dolegliwości, jest szczęśliwy. A najważniejszym jest fakt, że to szczęście uzyskujemy tylko i wyłącznie dzięki sobie. To my decydujemy się na tak ogromny wysiłek, to my walczymy z bólem, z kolejnymi kilometrami, z uczuciem zwątpienia. To czy przebiegniemy, zależy tylko od nas, nie od partii rządzącej, od wysokości wypłaty, od humoru szefa. To szczęście sami w sobie tworzymy. I tak naprawdę nosimy je do końca życia.

Biegam od ponad 10 lat. Bieganie zmieniło mnie samą i moje podejście do życia, do ludzi. W maratonach biegam od niedawna, ponieważ bieganie było dla mnie zawsze czymś bardzo indywidualnym. Bieganie pozwala dostrzec podstawowe i najważniejsze prawdy, chociażby to, że to zdrowie, a nie pieniądze są najważniejsze; chociażby to, jak zmienia się otaczająca nas przyroda, i jakże ważne jest, by o nią dbać i ją chronić. Do udziału w maratonie zmobilizowała mnie koleżanka, której pragnę za to serdecznie podziękować i którą szczerze podziwiam, bo w bardzo krótkim czasie podjęła ogromny wysiłek i osiągnęła naprawdę wiele, trenowała wytrwale i przebiegła maraton. Dzięki temu, że zdecydowałam się na udział w tej masowej imprezie, poznałam wielu fantastycznych, bardzo pozytywnych ludzi. Bo chyba jedną z głównych cech osób, które kochają bieganie, jest właśnie optymizm i niczym nie wymuszona uprzejmość i grzeczność wobec innych osób. Oczywiście, każda reguła ma swój wyjątek, ale w większości miłośnicy biegania to bardzo życzliwi ludzie. Oby wśród nas było jak najwięcej maratończyków, i nie chodzi tu tylko o bieganie, ale o pasję i umiłowanie życia. Jedni biegają, inni jeżdżą na rowerze czy łowią ryby. Za interesowania są różne, tak jak różni są ludzie. Najważniejsze, by odkryć w sobie własną pasję i ją pielęgnować.

A ja spoglądam na swój srebrny puchar, który zdobyłam dziwnym zbiegiem okoliczności, ale i tak jestem z niego, z siebie i ze wszystkich, którzy ukończyli majowy maraton bardzo dumna. Za wszystko można zapłacić kartą, ale wrażenia i uścisk dłoni prezydenta Torunia są „bezcenne”. Do biegu...

mgr Daria Butrym jest pracownikiem Biblioteki Medycznej

Collegium Medicum mistrzem Polski uczelni medycznych w piłce nożnej

Szymon Jaworski

W dniach 12-15 maja 2011 roku w Krakowie odbywały się III Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w piłce nożnej zorganizowane przez Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, na których oczywiście nie mogło zabraknąć naszej drużyny. Jak co roku wymieniani byliśmy w gronie faworytów do zdobycia medalu. Dwa lata temu sądziliśmy, że mamy zespół gotowy do sięgnięcia po złoto, ale myliliśmy się. Za to w tym roku trener dr Tomasz Zegarski stworzył kompletną drużynę, która mogła przerwać 4-letnią hegemonię drużyny z Krakowa. Wszyscy zdawaliśmy sobie sprawę, że to jest nasze pięć minut. Teraz albo nigdy... I udało się!



Złoci medalisci w piłce nożnej

Do Krakowa trener Zegarski zabrał następujących piłkarzy: bramkarz Kamil Marachowski; obrońcy: Wojciech Baraniewicz, mgr Maciej Biernacki, Michał Ciepł, Przemysław Czarnecki, Maciej Lewandowski, Mateusz Przeźniak, Piotr Wojański; pomocnicy: mgr Szymon Jaworski (kapitan), Przemysław Jaworski, Bartosz Lewandowicz, Grzegorz Muzykiewicz, dr Rafał Różalski, Jan Sieracki, Michał Zajączkowski, Tomasz Zawadziński; napastnicy: Maciej Mielcarek i Michał Skubik.

Tak jak dwa lata temu, tak i w tym roku drużyny podzielone zostały na dwie grupy. W pierwszej z nich znalazły się zespoły z CM UJ Kraków, CM UMK Bydgoszcz, UM Gdańsk, UM Łódź, UM Warszawa, w drugiej zaś reprezentanci UM Poznań, AM Wrocław, UM Lublin, PUM Szczecin, SUM Katowice.

W pierwszym meczu podejmowaliśmy drużynę z Łodzi, z którą dwa lata temu biliśmy się w małym finale o brązowy medal. Mecz rozpoczął się dla nas tak, jak tego chcieliśmy. Już w trzeciej minucie w polu karnym faulowany był Michał Zajączkowski i sędzia wskazał na jedenasty metr. Do piłki podszedł Tomasz Zawadziński i pewnym strzałem pokonał bramkarza. Szybko strzelona bramka dodała nam pewności siebie, co zaowocowało golem Michała Zajączkowskiego. Do przerwy utrzymał się wynik 2:0 dla naszej drużyny. W drugiej połowie mieliśmy kilka dogodnych sytuacji na podwyższenie wyniku, ale to zespół z Łodzi strzelił nam dwie bramki w ostatnich 3 minutach meczu. Zamiast pewnych 3 punktów dla drużyny, zdobyliśmy jeden. Jednak w drugim meczu nie było niespodzianki i bez większego zaskoczenia pokonaliśmy drużynę z Gdańska 5:1 po bram-

kach: Bartka Lewandowicza 2x, Michała Zajączkowskiego, Przemka Jaworskiego i Grzegorza Muzykiewicza.

Drugiego dnia graliśmy z obrońcami tytułu - drużyną CM UJ Kraków, której kadra jak zwykle składała się przede wszystkim z zawodników z Norwegii. Nie trzeba było nas dodatkowo motywować przed tym meczem, ponieważ mieliśmy w pamięci półfinałową porażkę sprzed dwóch lat. Mecz zakończył się wynikiem 1:1 po bramce Michała Zajączkowskiego dla naszej drużyny. Można powiedzieć, że tylko remis, ale w końcowym rozrachunku wynik ten sprawił, że do półfinału awansowała nasza drużyna oraz łódzki UM. Wylądowanie krakusów było największą niespodzianką tego turnieju. W ostatnim meczu grupowym podejmowaliśmy drużynę z Warszawy, która podobnie jak zespół z Gdańska nie miała większych szans z naszą drużyną. Wynik końcowy tego spotkania 6:2 po pięciu golach Michała Zajączkowskiego i jednej Michała Skubika był powodem wielkiej radości wszystkich zawodników.

Z drugiej grupy z pierwszego miejsca awansował UM Poznań, a z drugiego UM Wrocław. Pary półfinałowe przedstawiały się następująco: CM UMK Bydgoszcz - AM Wrocław oraz UM Poznań - UM Łódź.

Nieskromnie trzeba stwierdzić, że w półfinałowej konfrontacji faworytem był nasz zespół. Jednak zdawaliśmy sobie sprawę, że ten mecz nie będzie należał do najłatwiejszych. Już w ósmej minucie spotkania napastnik wrocławskiej drużyny po minięciu naszego obrońcy zdecydował się na uderzenie z 20 metrów. Piłka po ryko-

szecie wylądowała w długim rogu naszej bramki, a na naszej ławce zapadło milczenie. Na szczęście szybko się pozbieraliśmy i 10 minut później Tomasz Zawadziński pewnie wykorzystał rzut karny, podyktowany za faul na Maćku Lewandowskim. Niestety przy uderzeniu popularny Tomek Zawadziński doznał kontuzji i musiał opuścić boisko. Do przerwy nic ciekawego na boisku już się nie działo i pierwsza połowa zakończyła się wynikiem 1:1. Za to po przerwie lepszego scenariusza nie napisałby sam Hitchcock. Najpierw po zamieszaniu w polu karnym Mateusz Przeźniak umieścił piłkę w bramce, ale sędzia odwizgał spalonego. Następnie dwukrotnie szczęścia próbował Przemek Jaworski, lecz brakowało mu precyzji uderzenia w światło bramki. W kolejnej sytuacji starszy z braci Jaworskich idealnie obsłużył Bartka Lewandowicza, ale ten minimalnie przestrzelił. Gdy wydawało się, że zaraz nasz zespół obejmie prowadzenie, na 5 minut przed końcem sędzia odwizdał karnego dla Wrocławia. Na szczęście w bramce mamy niezawodnego Kamila

Lp.	Zespół	Bilans bramek	Punkty
1.	CM UMK Bydgoszcz	15-6	8
2.	UM Łódź	6-3	8
3.	CM UJ Kraków	8-3	8
4.	WUM Warszawa	5-11	3
5.	GUM Gdańsk	3-14	0

Lp.	Zespół	Bilans bramek	Punkty
1.	CM UMK Bydgoszcz	3:3	2
2.	UM Łódź	2:2	2
3.	CM UJ Kraków	1:1	2

Końcowe tabele spotkań

„Czajnę” Marachowskiego, który broni karnego na raty. Dzięki jego wspaniałej interwencji nadal byliśmy w grze. Jeszcze w ostatnich sekundach o losach meczu mógł przesądzić ponownie Bartek Lewandowicz, ale zabrakło mu zimnej krwi. Mecz skończył się wynikiem 1:1, tak więc zwycięzcę pierwszego półfinałowego spotkania miały wyłonić karne. Pierwszy podszedł Michał Zajączkowski i nie dał szans bramkarzowi. Następnie Czajna obronił strzał i po pierwszej serii prowadziliśmy 1:0. W drugiej serii karnych do piłki podszedł Szymon Jaworski i umieścił piłkę w prawym okienku bramki. Wrocławianin także oddał celny strzał. W trzeciej kolejce kolejny raz został pokonany bramkarz drużyny przeciwnej. Tym razem strzelcem był Maciej Lewandowski. Po tej kolejce prowadziliśmy 3:1, ponieważ zawodnik z Wrocławia uderzył piłkę obok bramki. Do karnego decydującego o losach półfinału podszedł młodszy Jaworski. Uderzył w prawy róg i pewnie umieścił piłkę

w siatce, a tym samym zapewnił zespołowi awans do finału! Czajna został okrzyknięty bohaterem meczu. Obronił dwa karne, mimo kontuzji zginacza środkowego palca prawej ręki!

W finale spotkaliśmy się z „przyjaciółmi” z grupy, czyli UM Łódź, który w półfinale także po karnych pokonał poznaniaków. W decydującym spotkaniu nie daliśmy cienia szansy przeciwnikom. Na równej, sztucznej murawie co chwilę sunęły ataki naszego zespołu. Przez pierwsze 15 minut łodzianie nie mogli wyjść z własnej połowy. Po pięknym uderzeniu Przemka Jaworskiego z 25 metrów objeśliśmy prowadzenie. Chwilę później lewą stroną pociągnął Michał Ciępiel i uderzeniem z ostrego konta podwyższył wynik na 2:0. Przed przerwą stworzyliśmy jeszcze kilka dogodnych sytuacji, ale tylko jedna zakończyła się golem, którego autorem był Maciej Mielcarek. Po przerwie łodzianie zdobyli kontaktową bramkę, ale chwilę później ich nadzieje na remis zgasił Michał Zajączkowski, podwyższając na 4:1.

W końcówce meczu Janek Sieracki ustalił wynik na 5:1. I ten gol okazał się ostatnim w finale, stawiającym kropkę nad i. Od tej chwili mogliśmy cieszyć się ze zdobycia pierwszego Mistrzostwa Polski w piłce nożnej w historii naszej Uczelni! Chóralne śpiewy nie miały końca! Najlepszym zawodnikiem Mistrzostw został nasz strzelec Michał Zajączkowski. Nagrodę, jak i medale oraz puchar wręczył Pan prof. dr hab. med. Andrzej Wysocki – pełnomocnik Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Ogólnych i Kształcenia Podyplomowego w CM UJ.

Zdobycie upragnionego złotego medalu Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w piłce nożnej nie byłoby możliwe bez umiejętności taktyczno-technicznych całego zespołu, jak i odpowiednim działaniom trenera Zegarskiego. Trzeba przyznać, że za tym sukcesem stoi cała osiemnastka, która pojechała do Krakowa. Każdy dołożył swoją cegiełkę do tego upragnionego złota. Vivat CM UMK Bydgoszcz!

sprawozdanie przygotował kapitan, Szymon Jaworski

Chłopak z ekstraklasy

rozmowa z Adamem Piesikiem, studentem fizjoterapii i trenerem odnowy biologicznej koszykarek Artego

Sam o sobie mówi, że ma szczęście. I rzeczywiście to szczęście uśmiecha się do niego pod postacią piętnastu pięknych, wysportowanych kobiet. Mimo młodego wieku jest przez nie rozchwytywany, potrzebują go praktycznie zawsze, kiedy grają o kolejną wysoką stawkę. Jest szczególnie cenny w miejscu, gdzie potrzeba fachowca od odnowy.

Mowa o Adamie Piesiku, studencie drugiego stopnia studiów uzupełniających, kierunku Fizjoterapia w Collegium Medicum. Poza tym że studiuje, od dwóch sezonów jest związany z drużyną koszykarek Artego Bydgoszcz. Pełni tam funkcję trenera odnowy biologicznej.

- Jak to się zaczęło? – zapytuję – Wciąż jesteś studentem, a na swoim koncie zawodowym masz już kolejny rok z drużyną z poziomu Ekstraklasy.

- Zaczęło się praktycznie na trzecim roku studiów, od pomocy, którą służyłem drużynie asystując poprzedniemu trenerowi. Kiedy tamten zrezygnował automatycznie zostałem na samodzielny stanowisku.

Przypadek czy przeznaczenie - zastanawiam się głośno. Nie, Adam już od liceum wiedział, że zwiąże się z medycyną. Ukończył profil biologiczno – chemiczny, a następnie dostał się na wieczorowe studia fizjoterapii, gdzie - jak mówi - związał się i po pierwszym roku, za wyniki

w nauce, został przeniesiony na tryb dzienny. To był jego pierwszy sukces, który niewątpliwie zmotywował go do dalszej pracy. Mój rozmówca nie ukrywa, że był dobrym studentem. Opinia, którą sobie wyrobił, pozwoliła mu na połączenie pasji ze studiami. A nie jest to łatwe, bo na polu zawodowym musi się nieustannie przemieszczać, podążać za drużyną.

- Jestem z ekstraklasą na każdym treningu, zgrupowaniu, wyjeździe, towarzyszę im praktycznie non stop. Jednocześnie czeka mnie obrona pracy magisterskiej. Dodatkowo wciąż się rozwijam, nie poprzestaję jedynie na wykonywaniu zawodu. Biorę udział w kolejnych kursach doszkalających, uczestniczę czynnie w konferencjach, gdzie wygłaszam referaty. Szczególnie interesuje mnie profilaktyka kontuzji. Temat, z którym mam do czynienia w swojej codziennej praktyce i który podjąłem w swojej pracy magisterskiej - opowiada Adam.

Co więcej poza masażem pięknych koszykarek - pytam przekornie - masz do zrobienia jako trener odnowy biologicznej?

- Fizjoterapeuta w drużynie to nie tylko masażysta - mówi Piesik. Jest to niewielki wycinek moich zadań, a poza tym kompleksowo dbam o zdrowie dziewcząt. Dostosowuję prawidłową dietę, w przerwach meczów uzupełniam im węglowodany oraz prowadzę suplementację. Zapewniam również podstawową

opiekę zdrowotną, a w przypadku większych kontuzji odsyłam do ortopedy.

Zastanawia mnie samopoczucie trenera w tak sfeminizowanym środowisku, dlatego zahaczam o tę kwestię.

- Tutaj głos mają również mężczyźni. Oprócz mnie, jest jeszcze cały sztab szkoleniowy na czele z Adamem Ziemińskim oraz zarząd. Jednakże spędzając tyle czasu w towarzystwie kobiet i to dość urodziwych - jak podkreśla trener - czuję się szczęściarzem. Nie dość, że są piękne, to z pasją, którą i ja w sobie noszę.

Adamowi nie brakuje brawury w ocenie samego siebie, a zarazem trzeźwego oglądu swojej sytuacji.

- Jako absolwent Collegium Medicum UMK jestem już bardzo dobrym „produktem”. - Tak - dodaje - młody, praktycznie już na finiszu studiów, z nie małym doświadczeniem zawodowym. Piesik jest optymalnym kandydatem spełniającym wymogi współczesnego rynku pracy. Bezpośrednio po zakończonej edukacji, a zarazem z wachlarzem doświadczeń zawodowych. Jednak naszemu studentowi w duszy gra bardziej samodzielna koncepcja na życie.

- Może kiedyś założę własny biznes w postaci Centrum Odnowy Biologicznej, do którego potencjalnych klientów zapraszam już dziś - kończy Adam.

rozmowę przeprowadziła Agnieszka Milik-Skrzypczak (Dział Promocji i Informacji CM)

Przełajowcy Collegium Medicum Mistrzami Polski Uczelni Medycznych

W sobotę 09.04.2011 odbyły się Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Biegach Przełajowych. Najlepszą drużyną w Polsce zostali studenci Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.

Podopiecznych Trenera Michalskiego do tego sukcesu poprowadził Danielsen Vegard student pierwszego roku Wydziału Lekarskiego English Division, który w klasyfikacji indywidualnej zdobył srebrny medal. Skład naszej drużyny stanowili: Tepper Adam, Gryckiewicz Szymon, Łapiński Paweł, Heberlej Adrian, Osuch Jakub. Nasze panie w klasyfikacji drużynowej uplasowały się na siódmej pozycji w składzie: Kujawska Maria, Calińska Aleksandra, Boruta Joanna, Januszkiewicz Anna.

Klasyfikacja Mężczyzn - dystans 3600 metrów

1. Szczęśniewski Miłosz, UM Poznań
2. Danielsen Vegard, Collegium Medicum UMK Bydgoszcz
3. Janik Krzysztof, AM Wrocław
4. Tepper Adam, Collegium Medicum UMK Bydgoszcz
7. Gryckiewicz Szymon
21. Łapiński Paweł
24. Heberlej Adrian



Przełajowcy

25. Osuch Jakub

Klasyfikacja Drużynowa Mężczyzn

1. Collegium Medicum UMK Bydgoszcz
2. AM Wrocław
3. UM Poznań

Klasyfikacja Drużynowa Kobiet

1. AM Wrocław

2. Śląski UM w Katowicach
3. UM Poznań
7. Collegium Medicum UMK Bydgoszcz

Kobiety

19. Kujawska Maria
20. Calińska Aleksandra
21. Boruta Joanna
26. Januszkiewicz Anna

www.cm.umk.pl

Brązowe medale siatkarzy

W dniach 30.04. – 01.05.2011 na Plaży miejskiej odbyły się Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych. Organizatorami zawodów był: AZS i SWFiS Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i MOSiR w Gdańsku. Honorowy patronat nad imprezą objął JM Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Prof. dr hab. n. med. Janusz Moryś.

Do rywalizacji o Mistrzostwo Polski wśród „medyków” stanęło: 21 par kobiet i 23 pary mężczyzn. Zawody rozegrano systemem „brazylijskim” - łącznie rozegrano blisko 90 meczów! Zarówno w rywalizacji pań jak i panów złote medale zdobyli gospodarze. W rywalizacji kobiet na najwyższym stopniu podium stanęła para Dorota Kaniuka/Marta Dornowska z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, która w finale pokonała parę UM Poznań - Martyna Wardak/Elżbieta Buszkiewicz 2 : 1 (12:21, 21:16, 15:8). Trzecie miejsce

zajęła para CM UMK Bydgoszcz, która pokonała w meczu o brąz UM Lublin 2:1 14:21, 21: 10, 15:6).

W rywalizacji panów w meczu o złoto para Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego - Adam Muża/Peter Kanyon pokonała UM Łódź Wojciech Sowiak/Michał Saganowski 2:1 (20:22, 21:17, 15:7). W meczu o brąz CM UMK Bydgoszcz pokonała UM Katowice 2:1 17:21, 24:22, 15:9).

W turnieju wyłoniono również klasyfikację generalną do której zaliczały się wyniki dwóch najlepszych par danej uczelni. W rywalizacji pań Mistrzem Polski Uczelni Medycznych 2011 został Gdański Uniwersytet Medyczny, wśród panów złoto zdobył Uniwersytet medyczny Łódź.

Medaliści III Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych 2011

Turniej kobiet

1. Dorota Kaniuka/Marta Dornowska

- Gdański Uniwersytet Medyczny

2. Martyna Wardak/Elżbieta Buszkiewicz - Nowak - Uniwersytet Medyczny Poznań
3. Magdalena Masłowska/Monika Osajca - Collegium Medicum UMK Bydgoszcz

Turniej mężczyzn

1. Adam Muża/Peter Kanyon - Gdański Uniwersytet Medyczny
2. Wojciech Sowiak/Michał Saganowski - Uniwersytet Medyczny Łódź
3. Radosław Wodziński/Michał Budka - Collegium Medicum UMK Bydgoszcz

Klasyfikacja generalna kobiet

1. Gdański Uniwersytet Medyczny
2. Uniwersytet Medyczny Poznań
3. Collegium Medicum UMK Bydgoszcz

Klasyfikacja generalna mężczyzn

1. Uniwersytet Medyczny Łódź
2. Gdański Uniwersytet Medyczny
3. Uniwersytet Medyczny Warszawa

www.cm.umk.pl

Sukcesy naszych studentów na Międzynarodowej Konferencji Naukowej Studentów Uczelni Medycznych w Krakowie

Roland Wesołowski

W dniach 28-30 kwietnia 2011 r. w Krakowie odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa Studentów Uczelni Medycznych organizowana przez Collegium Medicum UJ. W konferencji wzięło udział 600 studentów z kraju oraz zagranicy. W 20. sesjach tematycznych przedstawiono aż 296 prac (m.in. z Białorusi i Włoch). W jury zasiedli profesorowie oraz doktorzy poszczególnych Klinik i Zakładów Collegium Medicum UJ. Wśród uczestników tego wydarzenia nie zabrakło studentów z naszej Alma Mater. Koło Naukowe Biologii Medycznej, działające przy Zakładzie Biologii Medycznej CM UMK reprezentowało trzech studentów: Przemysław Maciejewski, Jarosław Paprocki oraz Roland Wesołowski. Przedstawili oni trzy prace, spośród których aż dwie zostały docenione przez jury. Praca pt. „Aktywność enzymów antyoksydacyjnych u osób regularnie korzystających z kąpieli w zimnej wodzie (morsy) oraz osób nie stosujących tego typu zabiegów” (Sesja Endokrynologii i Diabetologii) otrzymała I nagrodę. Druga praca, pt. „Stężenie produktów peroksydacji lipidów u osób regularnie korzystających z kąpieli w zimnej wodzie (morsy) oraz osób nie stosujących tego typu zabiegów” (Sesja Nauk o Zdrowiu) otrzymała wyróżnienie. Autorami obu prac byli studenci Roland Wesołowski i Jarosław Paprocki.

- To nie pierwsza konferencja studentów, w której uczestniczyłem, stąd mój



od prawej: opiekun Koła Naukowego Biologii Medycznej - dr n. med. Celestyna Mila-Kierzenkowska, przewodniczący Koła Naukowego Biologii Medycznej - Roland Wesołowski

podziw i uznanie dla Organizatorów. Zadbali o to, aby każdy z uczestników był dobrze poinformowany o przebiegu konferencji. Poza szczegółowym planem konferencji przygotowano mapki z naniesionymi punktami w których odbywały się obrady oraz wszystkie imprezy towarzyszące. Całość trwała trzy dni... i wieczory. Każdego wieczoru przygotowano dla nas jakieś ciekawe wydarzenie, uświetniające pobyt oraz ułatwiające integrację. Pierwszego dnia był to występ kabaretu Łowcy.B, drugiego – bankiet oraz koncert w wykonaniu studentów Akademii Muzycznej w Krakowie, trzeciego dnia odbyła się impreza taneczna w klubie Kijów.

Do Krakowa przyjechaliśmy dzień przed konferencją, aby „na spokojnie” zakwaterować się i „poczuć” miasto nie tylko od strony naukowej. Poza Wawelem, Sukiennicami oraz Kościołem Mariackim, wstąpiliśmy również do podzie-

mi Rynku Głównego. Jak było? Byliśmy mile zaskoczeni. Wchodząc do podziemi nie wiedzieliśmy do końca czego się spodziewać i nie przypuszczaliśmy, że będzie to dla nas taką atrakcją. Podziemia Rynku krakowskiego to podróż w przeszłość, ożywioną po wiekach przez archeologów. To rezerwat z nienaruszonymi w wielu miejscach relikami konstrukcji, obiektów i architektury, to kamienne drogi z koleinami wyłobionymi przez koła wozów transportujących towary w czasach króla Władysława Łokietka. Ale jest to zarazem miejsce, którego klimat buduje także współczesna technika, proponująca nową, inną płaszczyznę spotkań z historią i zabytkami.

Jak wspominać Kraków i konferencję? Bardzo pozytywnie. Niezmiernie cieszy mnie fakt, że po 13 latach udało mi się ponownie odwiedzić Kraków, ale również to, że doceniono naszą działalność naukową i wróciliśmy do Bydgoszczy nagrodzeni.

W Konferencji, poza studentami, uczestniczyli również nauczyciele akademicy. Zmaganiom naszych studentów przyglądała się dr n. med. Celestyna Mila-Kierzenkowska, adiunkt w Zakładzie Biologii Medycznej CM UMK, opiekun Koła Naukowego Biologii Medycznej.

- Koło Naukowe Biologii Medycznej działa od niedawna, ale już od samego początku zdobywa nagrody i wyróżnienia. Nasi studenci, prezentując wyniki swoich badań potrafili zainteresować zarówno jury, jak i studentów biorących udział w Konferencji. Otrzymane Nagrody uważam za duży sukces, szczególnie iż konkurencja reprezentowała bardzo wysoki poziom – powiedziała dr Celestyna Mila-Kierzenkowska.

Roland Wesołowski jest przewodniczącym Koła Naukowego Biologii Medycznej i studentem V roku analityki medycznej i I roku fizjoterapii



od lewej: Jarosław Paprocki, Aleksandra Mrozowska (koordynator Sesji Nauk o Zdrowiu), dr n. med. Celestyna Mila-Kierzenkowska, Roland Wesołowski

Dotknijmy różnorodności

Krzywe i dziurawe krawężniki, zbyt wysoko rozłożone produkty i wąskie przejścia między półkami w sklepach - kiedy zauważamy takie rzeczy? Gdy choć na chwilę spróbujemy wcielić się w rolę osób niepełnosprawnych, które muszą poruszać się przy pomocy wózka inwalidzkiego. Taką okazję mieli studenci Collegium Medicum UMK dzięki akcji Dotknijmy Różnorodności, przygotowanej przez IFMSA Poland – Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny.

Dzień rozpoczął się od nauki jazdy na wózkach dla niepełnosprawnych. Potem studenci mieli za zadanie ruszyć w świat na wózkach i wykonać zadanie „specjalne”, które zwykle nie stwarza problemów, a z perspektywy wózka okazało się bardzo trudne.

Na popołudniowe wykłady o seksualności czy odmienności fizjologicznej niepełnosprawnych przybyło ponad 100 słuchaczy! Gościem honorowym był Jasiak Mela, prezes Fundacji „Poza Horyzonty”, który opowiedział, jak trudno mu było poradzić sobie z niepełnosprawnością po wypadku. W niedzielę studenci zbierali pieniądze na protezy nóg dla podopiecznego fundacji. ZEBRANO 5 600 zł.

18 kwietnia 2011 r. Klub Filmowy SCORPion zaprezentował film „Każdy ma swoje Kilimandżaro” wraz z prelekcją Krzysztofa Głabowicza, który przeszedł chorobę Heinego-Medina, w wyniku której stracił władzę w nodze, a mimo to zdobył szczyt Kilimandżaro! Film to relacja z jego podróży.

www.cm.umk.pl



Akcja IFMSA - Dotknijmy Różnorodności

Sukces doktorantów

Doktoranci Collegium Medicum UMK zdobyli prestiżowe wyróżnienie w I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Doktorantów, która odbyła się w dniach 20-22 maja 2011 r. w Lublinie.

Symposium zatytułowane „Kreatywny Wschód – Doktoranci dla Nauki” było miejscem wymiany myśli naukowej i prezentacji akademickich osiągnięć doktorantów uczelni medycznych. Dodatkowo przedstawione zostały prace absolwentów kierunków medycznych, niebędących uczestnikami studiów doktoranckich, a prowadzących aktywnie badania naukowe.

Patronat nad imprezą objęła Krajowa Rada Doktorantów, której wice-przewodniczącą jest lek. dent. Karolina Kosek-Hoehne (UM w Lublinie), będąca jednocześnie organizatorem i przewodniczącym Konferencji. Honorowy patronat nad tym wydarzeniem objęli również: Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Prezydent Miasta Lublina oraz Lubelskie Towarzystwo Naukowe. Konferencja została podzielona na sesję tematyczną: Medycyna, Stomatologia, Farmacja i Live Science, a także dużą sesję posterową. Całe spotkanie przygotowali i w profesjonalny sposób prowadzili doktoranci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Collegium Medicum UMK reprezentowało 9 osób z kilku katedr i zakładów naszej uczelni. Pośród wszystkich prezentowanych prac i doniesień naukowych, 3 doktorantów Collegium Medicum UMK zdobyło prestiżowe wyróżnienia.

W ścisłej czołówce znaleźli się:

Maciej Nowacki reprezentujący Zakład Inżynierii Tkankowej (pod kierownictwem dr. hab. n. med. Tomasza Drewy), zdobył wyróżnienie w sesji Medycyna, za pracę zatytułowaną „Nowoczesne biomateriały jako opatrunki hemostatyczne i onkostatyczne w chirurgii oszczędzającej miąższ nerki, model zwierzęcy - doniesienie wstępne”.

Jakub Nowak reprezentujący Katedrę i Zakład Histologii i Embriologii (pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Aliny Grzanki), zdobył wyróżnienie w sesji posterowej za pracę zatytułowaną „Ocena wpływu kotyniny na proliferację komórek linii CHO AA8

przy użyciu RTCA DP Excelligence System (Roche-Applied Science)”.

Ewelina Kijewska reprezentująca Zakład Ekologii i Ochrony Środowiska (pod kierownictwem dr. hab. n. biol. Piotra Kamińskiego, prof. UMK), wyróżniona w sesji posterowej za pracę zatytułowaną „Kura - alternatywa w produkcji interferonu”.

Pozostali, aktywni uczestnicy konferencji z naszej uczelni, którzy także zaprezentowali na wysokim poziomie prace i doniesienia naukowe to: mgr Monika Zawadka, mgr Katarzyna Pietkun, mgr Anna Bitner, mgr Karolina Bombolewska i mgr Agnieszka Wiśniewska.

www.m.umk.pl



Wśród wyróżnionych doktorantów znaleźli się: Maciej Nowacki, Jakub Nowak i Ewelina Kijewska

Znajoma z billboardu

rozmowa z Martyną Wichrowską, studentką analityki medycznej i twarzą Galerii Pomorskiej

Pracowita, sumienna, z niepohamowaną aktywnością na kilku płaszczyznach, tak pokrótce można scharakteryzować studentkę dwóch kierunków studiów w Collegium Medicum UMK. Wyzwania, które podejmuje mnożą się same, porywa ją prąd kolejnych zdarzeń. Zmaga się z cechą charakteru, która nie pozawala jej zrezygnować z żadnego z nich.

Martyna Wichrowska już czwarty rok studiuje analitykę medyczną oraz finalizuje pierwszy rok studiów farmaceutycznych. Niedawno stała się rozpoznawalna. Jej twarz zerkąła na nas z billboardów.

Agnieszka Milik - Skrzypczak: Studiowanie na dwóch kierunkach jednocześnie pochłania spory wycinek twojego czasu.

Martyna Wichrowska: Zgadza się, niemniej nie jest najgorzej. Fakt, że jestem na pierwszym i czwartym roku pokrewnych studiów daje mi pewną swobodę uczenia. Oczywiście, uważam, że należy się przyłożyć, niemniej w myśl zasady „dla chcącego nic trudnego” radzę sobie. Lubię wyzwania i im więcej zajęć tym ciekawiej.

A. M-S.: W nawiązaniu do twojej aktywności zaangażowałaś się w interesujący projekt. Umówiłaś się z tobą na rozmowę odnośnie konkretnego tematu – zostałaś Twarzą Galerii Pomorskiej.

M.W.: Tak, potwierdzam! Wiąże się z tym ciekawa historia. Trzy lata temu mój kolega z roku brał udział w pierwszej edycji konkursu Zostań Twarzą Galerii Pomorskiej i zajął drugie miejsce. Bardzo mnie motywował do wzięcia udziału w kolejnym wydaniu konkursu i za jego

namową stanęłam w szranki z innymi dziewczynami. Nie miałam wcześniej do czynienia z profesjonalną fotografią ani modelingiem. A ponieważ wszyscy moi znajomi pochwalali mój pomysł, uważając że jestem fotogeniczna, postarałam się o profesjonalne zdjęcia. Okazało się, że nie przypadły one do gustu jury, które stawia na naturalność. W następnym roku, po raz kolejny podesłałam swoje fotki bez konkretnych oczekiwań. Podkuśły mnie plakaty, które zapraszały do eliminacji. Postanowiłam spróbować jeszcze raz i nie mówiąc nikomu podesłałam swoją podobiznę. Nie ukrywam, że motywowała mnie również nagroda. Chociażby taka niższego rzędu.

A. M-S.: Czekam na finał ...

M.W.: Nie spodziewając się odzewu ze strony Galerii, podczas nauki na kolokwium, dostałam telefon. Zostałam zaproszona do finałowej czterdziestki. Wcześniej była to finałowa dziesiątka. Moje emocje opadły. Konkurencja na poziomie czterdziestu kandydatów jest spora, znacznie różni się od rywalizacji w gronie dziesiątki najbardziej fotogenicznych twarzy. Każda z kandydatek miała praktycznie długie włosy, prezentowały się okazale. Jako jedyna spośród grona miałam krótką fryzurę. Tym bardziej, że zrezygnowałam z profesjonalnych, jak mi się wydawało zdjęć i postawiłam na naturalizm. Niemej komisja była odmiennego zdania i po kilku godzinach oczekiwań na werdykt, wytypowano zwycięzcę.

A. M-S.: Usłyszałaś, że dzisiaj święcisz triumf.

M.W.: Bardzo się zdziwiłam. Sam finisz, emocje związane z wyczekiwaniem na ocenę jury, dość mocno mnie wyczerpały. Miałam trzydziesty ósmy numer w kolejności, co ewidentnie mnie demotywowało. Po czterogodzinnych oczekiwaniach wpadłam nawet na pomysł powrotu do domu. Dookoła było mnóstwo pięknych dziewcząt. Niejedna profesjonalnie związana z modelingiem, o którym nie mam pojęcia. Dodatkowo nie jestem typem zakupoholiczki, która spędza czas oddając się galerianej euforii. Niemniej mój cel poniekąd uświślał środkami. Przysłałam z konkretnym zamysłem i nagle stanął w zasięgu mojej ręki. Okazało się że mogę go zrealizować dzięki wygranej.

A. M-S.: Mówisz o celu – rozumiem, że jest drugie dno tej historii.

M.W.: Nie ukrywam, że poza całą za-

bawą, w której uczestniczyłam, zwyczajnie potrzebowałam wsparcia finansowego. Rysująca się na horyzoncie nagroda pieniężna mogła podrasować mój budżet. Generalnie nie startowałam w wyborach po to, by zaistnieć na billboardach. Niemniej właśnie tam promowany jest mój wizerunek. Co oczywiście sprawia mi pewną satysfakcję, niemniej traktuję to z przymrużeniem oka. Moja rzeczywista motywacja miała źródło w mojej pasji, którą jest harcerstwo.

A. M-S.: Ciekawa fascynacja, w mojej ocenie niemalże archaiczna.

M.W.: O harcerstwie mogłabym mówić cały dzień. Od czternastu lat jestem aktywną harcerką. Na tym etapie staram się robić coś więcej niż tylko na poziomie lokalnym. Aktualnie pracuję w Referacie Chorągwi kujawsko-pomorskiej. Jest to wbrew nazwie pion metodyczny gdzie zajmuję się organizacją czasu i szkoleniami młodzieży w wieku od 16 do 25 lat na obszarze naszego województwa. Wkrótce jedziemy na Śląsk, gdzie odbędzie się ogólnopolski, kilkudniowy zlot wędrowników Wędrownicza Watra 2011. Przez trzy dni będziemy próbowali dotrzeć różnymi trasami w określone na mapie miejsce. Właśnie w związku z tym rajdem potrzebowałam zasilić konto. Dobre buty trekkingowe i nieprzemakalny plecak to podstawa w tego typu wędrówce. Teraz już się nie niepokoję. Wygrana zagwarantowała mi zakup wymarzonego sprzętu. Moja motywacja została przekuta w czyn.

A. M-S.: Widzę przed sobą aktywną osobę, która zmierza do celu, którym jest...

M.W.: Nie chciałabym w tym momencie precyzować co będę robiła w przyszłości. Jedno wiem jeszcze długi czas będę związana z harcerstwem. Mam też plany zawodowe odnośnie farmacji. Jest jednak tyle fascynujących tematów. Co chwila wypływa nowa pokusa angażowania się w kolejne działania. Nie umiem usiąść i nie robić nic. Jestem również związana z naszym studenckim życiem, angażuję się w działalność teatru ACME. Aktualnie skupiamy się wspólnie z teatralnym gronem na realizacji uczelnianego Lip Dub-u. Mamy już gotowy scenariusz, werbujemy kolejnych uczestników i czekamy na pozytywny rozwój wydarzeń.

A. M-S.: Powodzenia w realizacji zamysłów.

rozmowę przeprowadziła Agnieszka Milik-Skrzypczak
(Dział Promocji i Informacji CM)



Martyna Wichrowska

Medici Homini

Lekarze i studenci Collegium Medicum UMK wspólnie debatowali nad projektem „Medici Homini” („Lekarze ludziom”), którego celem jest pomoc potrzebującym z krajów trzeciego świata. Inicjatorką projektu jest Katarzyna Gieryn, studentka szóstego roku kierunku lekarskiego naszej uczelni.

Projekt „Medici Homini” powstał w wyniku doświadczeń naszych studentów, którzy brali udział w misjach na terenie Ugandy i Egiptu. Postanowili oni połączyć siły skupiając się na planowej pomocy przy organizacji wyjazdów do krajów potrzebujących.

Zainteresowani lekarze i studenci Collegium Medicum UMK będą mieli możliwość uczestniczyć w wyprawach misyjnych, które prowadzą zakonnicy ze „Zgromadzenia Ducha Świętego”.

Misjonarze prowadzący ośrodki misyjne na całym świecie, przygotowują miejsce pobytu wolontariusza i zapewnią pracę w miejscowych szpitalach i przychodniach. Naukowe przygotowania do wyjazdów oraz praca w krajach o słabym zapleczu medyczno-diagnostycznym, wpłyną na wzrost kwalifikacji zawodowych lekarzy i studentów. Akcje społeczne przeprowadzone w ramach działalności Projektu skupią uwagę na problemach krajów rozwijających się, przyczynach światowej biedy oraz wpłyną na wzrost zainteresowania źródłami globalnych konfliktów społecznych i politycznych.

Cele szczegółowe projektu „Medici Homini” zostały zawarte w następujących postulatach:

1. Udzielanie pomocy humanitarnej mieszkańcom krajów rozwijających się, ze szczególnym uwzględnieniem pomocy medycznej oraz działań na rzecz rozwoju służby zdrowia.
2. Działanie na rzecz rozwoju krajów trzeciego świata.
3. Propagowanie idei niesienia pomocy humanitarnej.
4. Zwiększanie kwalifikacji zawodowych lekarzy oraz studentów.
5. Zwiększanie świadomości społeczeństwa na temat problemów krajów rozwijających się.
6. Propagowanie postaw i idei humanitarnych w społeczeństwie oraz działanie na rzecz otwartości i tolerancji społeczeństwa polskiego wobec innych społeczeństw, odległych kulturowo.
7. Prowadzenie działalności charytatywnej.
8. Propagowanie profilaktyki zdrowotnej oraz przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym oraz prowadzenie opieki zdrowotnej na rzecz biednych i potrzebujących na terenie Rzeczypospolitej.
9. Działalność naukowo-dydaktyczna.

Radę Programową Projektu tworzą: prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, przedstawiciel Collegium Medicum UMK, dr n. med. Iwona Sadowska-Krawczyńska, przedstawiciel Collegium Medicum UMK, lek. stom. Marek Rogowski, przedstawiciel Bydgoskiej Izby Lekarskiej, ojciec Marek Welkusz, Rektor Wyższej Szkoły Duchownej Zgromadzenia Ducha Świętego a organizatorami Projektu



Debata „Medici Homini”



Organizatorzy projektu

są: Bartosz Kozłowski, lekarz stażysta, Katarzyna Gieryn, studentka 6 roku Wydziału Lekarskiego, Kamil Świergosz, student 4 roku Wydziału Lekarskiego.

W ramach powstałego przy Collegium Medicum UMK projektu „Medici Homini” organizowany jest wolontariat lekarzy i studentów medycyny w Mauretanii. Wolontariusze będą pracować w szpitalach lub ośrodkach zdrowia wspomagając miejscową ludność, która ma ograniczony dostęp do opieki medycznej.

W ramach projektu „Medici Homini” realizowane są wyjazdy lekarzy i studentów medycyny do krajów rozwijających się.

www.cm.umk.pl

Szczęśliwej drogi już czas!

Projekt Medici Homini, którego podstawowym założeniem jest pomoc humanitarna dla krajów rozwijających się, wszedł w decydującą fazę.

Pięcioro studentów Collegium Medicum UMK w najbliższym czasie wybierze się w podróż misyjną do krajów potrzebujących. Zainteresowani lekarze i studenci CM będą mieli możliwość uczestnictwa w misjach prowadzonych poza Europą, przez zakonników ze Zgromadzenia Ducha Świętego.

15 czerwca 2011 na terenie kampusu Collegium Medicum odbyło się spotkanie podczas, którego młodzi adepci sztuki lekarskiej dzielili się swoimi oczekiwaniami dotyczącymi wyprawy do krajów rozwijających się.



Pięcioro studentów Collegium Medicum UMK w najbliższym czasie wybierze się w podróż misyjną do krajów potrzebujących.

Podczas debaty wspólnie omawiali zagadnienia związane z podróżą. Nadzieje mieszały się z obawami. Młodzi ludzie poza pozytywnym nastawieniem, zabierają ze sobą dary dla docelowych palców medycznych. Ogółem wezmą sto pięćdziesiąt kilogramów materiałów opatrunkowych. Poszczególni członkowie wypraw podzielą się materiałami przeznaczonymi dla tamtejszych placówek. Na terenach gdzie niejednokrotnie tubylcy nie mają pojęcia kim jest lekarz i jak wygląda podstawowa pomoc medyczna, nasi studenci będą używać swojej wiedzy i doświadczenia. Przygotowania prowadzone były bardzo skwapliwie, nad czym czuwała koordynator projektu Katarzyna Gieryn, która wcześniej przecierała szlaki w Ugandzie. Tym razem jako punkt docelowy wybrała Nepal, gdzie jak sądzi,

wciąż jest wiele do zrobienia w zakresie pomocy medycznej. Kasi towarzyszyć będzie Przemysław Ratajczak, który podobnie jak pozostali studenci wybierze się w podróż misyjną po raz pierwszy.

Już trzeciego lipca z Polski wyruszy Kamil Świergosz zafascynowany kulturą Indii. Jak sam podkreśla czeka go niełatwe zadanie, które będzie mógł ocenić dopiero po powrocie do kraju. Studenci zdają sobie sprawę z potencjalnych niebezpieczeństw, które mogą czekać przybyszów z Europy. Odmienność kulturowa, realne zagrożenia w postaci egzotycznych chorób nie odstraszają jednak kolejnych dwóch uczestniczek wolontariatu Alicji Rymaszewskiej i Julii Wójtowicz. - Jesteśmy świadome zagrożenia, które mogą nas czekać w Zambii - mówią dziewczyny - dlatego mamy już opracowany

szczegółowy plan postępowania profilaktycznego. Jednym z podstawowych punktów naszego przedsięwzięcia jest konieczność używania jednorazowych rękawiczek.

Niemniej, aby założony przez nie plan został sfinalizowany, uczestnicy misji poszukują sponsorów. Są zainteresowani wszelką formą pomocy. Misjonarze prowadzący ośrodki, przygotowują bowiem miejsce pobytu wolontariusza i zapewnią pracę w miejscowych szpitalach i przychodniach. Natomiast dojazd i dowóz materiałów opatrunkowych leżą po stronie wolontariusza. Dlatego młodzi ludzie apelują o wszelką formę pomocy. Pomocą na wagę złota będzie zarówno sprzęt opatrunkowy jak i gotówka, którą zainteresowani sponsorzy mogą wpłacać na konto projektu Medici Homini.

www.cm.umk.pl

Premiera Teatru ACME - Wakacje w Holandii

Gorące brawa na stojąco – tak aktorzy teatru ACME zostali uhonorowani przez wrzuszoną publiczność, która tłumnie przybyła na premierę spektaklu „Wakacje w Holandii”. 15 kwietnia 2011 r. studenci Collegium Medicum UMK zmierzili się z ambitnym pomysłem własnej realizacji przedstawienia. Amatorzy zadziwili publikę swym profesjonalnym podejściem do prezentowanego tematu.

Pięcioro początkujących aktorów, którzy na co dzień studiują nauki ścisłe, popisało się swoim artystycznym kunsztem. Zaskoczyli zgromadzoną widownię, która po brzegi wypełniała salę, dojrzałością emocjonalną emanującą z ich każdego gestu. Mimo że studenci zawodowo nie zajmują się sztuką, na scenie rewelacyjnie wykorzystali swój aktorski potencjał. Ich identyfikacja z literackimi postaciami sięgała zenitu, wywołując na widowni zarówno refleksję, jak i salwy śmiechu.

Sztuka, której głównym wątkiem jest tolerancja, wciągnęła zarówno pokolenie studentów, jak i pracowników Collegium Medicum. Każdy mógł znaleźć coś dla siebie w prezentowanym scenariuszu. Wielu mogłoby opowiedzieć podobną historię, pełną wzruszeń i kontrowersji. Choć kto się do tego przyzna? Problemy związane z ustalaniem własnej tożsamości czy poczuciem braku tolerancji, dotyczą nie tylko młodych. Temat dotyka również pokolenia na zaawansowanych szczeblach życia. Stąd sztuka zyskuje miano uniwersalnej. Zróbmy rachunek sumienia i osądzmy czy nie mamy do opowiedzenia podobnie brzmiącej historii i ile w niej emocjonalnego sentymentu. Niemniej dobrze jest czasem zasiąść w roli widza i popatrzeć na siebie w lustrze ale z dystansem. Jak powiedział młody reżyser sztuki, Mariusz Gawrych – chcieliśmy wprowadzić publikę w dobry nastrój jednocześnie pobudzając do refleksji i wyciągnięcia



Na scenie

twórczych wniosków.

Czy pięcioro aktorów podołało wyzwaniu? Na to pytanie odpowiedzieli sami widzowie, którzy długo oklaskiwali młodych artystów na stojąco. – Jesteśmy poruszeni – mówili. W niektórych odezwali się dawne emocje, innym przypominały się czasy, gdy grali w amatorskich formacjach. Po zakończeniu spektaklu rozmowy w kulisach przeciągnęły się do późnych godzin nocnych.

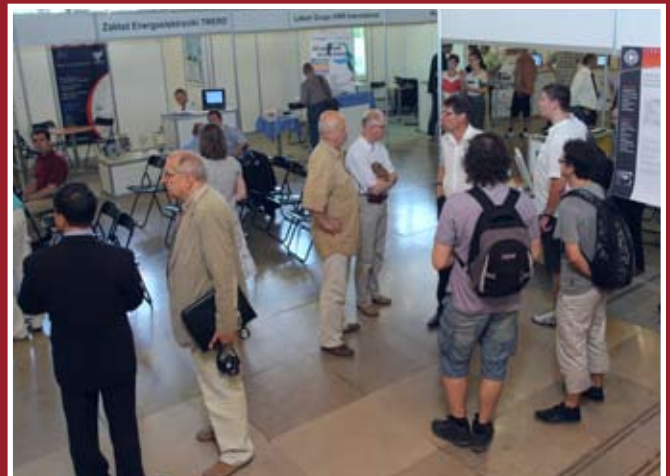
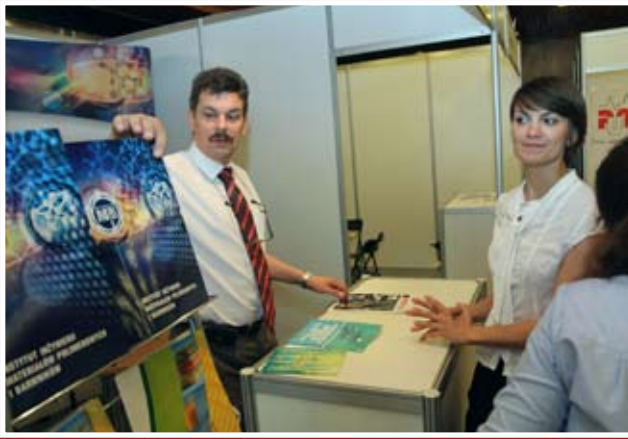
Teatr ACME po błyskotliwym sukcesie scenicznym rusza pełną parą. Studenci planują kolejne tematy, z którymi chcą się zmierzyć. Poszukują miejsc dla prezentacji sztuk. Mają wiele planów związanych z rozwinięciem inicjatywy na międzyuczelnianym szczeblu, a nawet na polu międzynarodowym. Aktorzy nie zapominają jednak o swojej podstawowej roli studenta. Dlatego na krótko zawieszają artystyczną działalność przygotowując się do nadchodzącej sesji.

Zapraszamy na stronę teatru: <http://acme.cm.umk.pl/>



Po spektaklu

Forum Przedsiębiorczości Akademickiej Toruń, 8 czerwca 2011 roku



Nagroda dla profesorów

16 czerwca 2011 r. Prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski wręczył czterem naukowcom Collegium Medicum UMK (prof. Danucie Roś, prof. Adamowi Bucińskiemu, prof. Tomaszowi Grzybowskiemu, prof. Jerzemu Krysińskiemu), którym ostatnio nadano tytuły profesorów zwyczajnych, nagrody finansowe w uznaniu ich dotychczasowego wkładu w rozwój bydgoskiego szkolnictwa wyższego.





**Złoci medalści z Collegium Medicum
Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Piłce Nożnej**