

Studentom - wakacji wolnych od wszelkich trudów nauki, pracownikom Uczelni - udanych i relaksujących urlopów,
a wszystkim czytelnikom - mnóstwa przyjemnych i słonecznych chwil lata

życzy

Redakcja Wiadomości Akademickich

Spis Treści

Wywiady

Życie jest tylko dlatego możliwe do zniesienia, ponieważ nie wiemy, co nas czeka w przyszłości, wywiad z dr. Markiem Jurgowiakiem z Katedry Biochemii Klinicznej	2
Rozwój naukowy jest kluczem do rozwoju naszej Uczelni!	6
Naszą siłą jest nauka!	7

Polemiki

Pisarczyk z Florencji wersja 3.0.	9
--	---

Z życia uczelni

„Forum Przedsiębiorczości Akademickiej” - po raz kolejny w Auli UMK w Toruniu.	10
Dzień terapeutyczny dla dzieci.	11
Dzień skandynawski.	12
Nowi profesorowie: Aleksander Goch.	13
Nowi profesorowie: Wojciech Hagner.	13
Pracownik wydziału farmaceutycznego w Australii.	14
Związek Nauczycielstwa Polskiego.	15
Collegium Medicum UMK wysoko w rankingu „Wprost”.	15
Personalia.	16

Medycyna i pielęgniarstwo

Receptura miłości.	16
Dopamina + fenyloetyloamina + noradrenalina + endorfiny = miłość?	17
Czy alergik może hodować zwierzęta?	20
Sytuacje trudne w pracy pielęgniarki.	15
Prace licencjackie z pielęgniarstwa.	15

Historia medycyny

Fabryka kosmetyczna „Halina”.	22
------------------------------------	----

Sztuka i medycyna

Kiedy święte ciało staje się anty-zarazową tarczą - kilka słów o ikonografii św. Sebastiana.	25
--	----

Nauka

Nasi na Liście Filadelfijskiej.	30
--------------------------------------	----

Zjazdy

Innowacje w onkologii i hematologii dziecięcej: BestDoctor na zjeździe naukowym.	34
--	----

Studenci

Studencki Nobel.	36
Superhelisa 2012.	36
„Pif Pa! Jesteś trup!”.	37
Medici Homini - Indie.	38

Ze sportu

VII Mistrzostwa UMK w tenisie ziemnym.	39
Sportowcy u Pani Prorektor.	40
Piłkarskie derby Uczelni.	40
Złoto dla naszych siatkarek.	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 ad-
iustacji i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wolski

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

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Andrzej Dziedzicko

dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK

prof. dr hab. Bogusław Hładoń

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Krzysztof Nierzwicki

dr Wojciech Szczęsny

dr hab. Maria Szewczyk, prof. UMK

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: Remedia, Bydgoszcz

Stali współpracownicy:

dr Jowita Jagła, dr hab. Walentyna Korpalska,

dr Mirosława Kram, prof. dr hab. Jan Styczyński,

dr Wojciech Szczęsny

Okladka I: Dzień Terapeutyczny dla Dzieci,

fot. M. Jakusz-Gostomska, A. Konopka

Okladka IV: fot. Anna Kubiak

Życie jest tylko dlatego możliwe do zniesienia, ponieważ nie wiemy, co nas czeka w przyszłości

wywiad z dr. Markiem Jurgowiakiem z Katedry Biochemii Klinicznej

Redakcja: Jest Pan jednym z najbardziej znanych popularyzatorów nauki w Collegium Medicum, docenionym m.in. przez Serwis Nauka w Polsce PAP i Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, uzyskawszy ostatnio wyróżnienie w kategorii „prezentacja naukowa” za wykład „Granice długowieczności”. Nie omieszkaliśmy pochwalić się tym Pańskim osiągnięciem na łamach ostatnich „Wiadomości Akademickich”, ale raz jeszcze serdecznie gratulujemy!

dr Marek Jurgowiak: To rzeczywiście nobiletująca nagroda. Taki laur popularyzatora zdobywa się dosyć trudno, przy czym – warto wiedzieć – wyróżniani jesteśmy samym dyplomem, za którym nie idą żadne środki finansowe czy nagrody rzeczowe. Nie mniej jednak jest to trofeum szczególnie cenne, znaczące bez wątpienia o wiele więcej niż nagrody pieniężne.

Redakcja: Skąd ten zapal popularyzatorski i kiedy objawił się po raz pierwszy? Pierwsze artykuły publikował Pan w „Wiedzy i Życiu” i „Wszelshwiecie”...

dr Marek Jurgowiak: Trudno szukać genezy mojej pasji popularyzatorskiej, bo trzeba by sięgnąć daleko wstecz. Jako student raczej sam byłem odpytywany i pilnie słuchałem wykładów, ale całkiem możliwe, że wówczas wszystko się zaczęło. Studiowałem biologię na Uniwersytecie Wrocławskim i podziwiałem wykładówców prowadzących interesujące zajęcia – np. prof. Ludwika Tomiałojca, specjalisty ornitologa, czy embriologa Prof. Bogusława Kościelskiego. Ale już rok, po ukończeniu studiów, kiedy pracowałem w Zakładzie Biologii i Parazytologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie ukazał się mój pierwszy tekst w „Wiedzy i Życiu”, co było dla mnie ogromnym przeżyciem. Z racji wykonywanego zawodu zacząłem także prowadzić wykłady dla studentów, jak i kursy przygotowawcze na studia. Odszedłem wówczas od formuły wykładu akademickiego na rzecz popularyzacji wiedzy. Tak wyglądały początki. Potem poproszono mnie z Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie o wykłady z podstaw genetyki. I tak to się jakoś potoczyło...

w przygotowywaniu teoretycznego podłoża do starań o granty. Natomiast nie „przelewam z probówki do probówki”, chyba że podczas ćwiczeń ze studentami.

Redakcja: Początkowo pracował Pan w Zakładzie Biologii w Szczecinie, by przenieść się do Zakładu Histologii i Embriologii w Bydgoszczy, a potem do Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej. To duży przeskok...

dr Marek Jurgowiak: Muszę przyznać, że spory. Rzeczywiście, najpierw był Zakład Biologii, potem Zakład Histologii i Embriologii pod ówczesnym kierownictwem prof. Bożilowa, a potem zupełnie inny świat - biochemia kliniczna. W 1993 roku zająłem się zupełnie nową dziedziną.

Redakcja: Skąd te wojaże po Polsce?

dr Marek Jurgowiak: Pochodzę spod Wrocławia, z pięknego miejsca w Górach Sowich. Prosto po studiach trafiłem do Szczecina, gdzie poszukiwano pracowników w Zakładzie Biologii PAM. Przepracowałem tam dwa lata. W 1987 roku, będąc w Bydgoszczy na konferencji poświęconej mikroskopii elektronowej, odbywającej się w dzisiejszej auli im. prof. Domaniewskiego, dowiedziałem się, że to młoda, rozwijająca się uczelnia poszukująca nowych lubiących wyzwania pracowników. Porozmawiałem z prof. Bożilowem, a ponieważ we Wrocławiu napisałem pracę magisterską z zakresu histologii i embriologii, pomyślałem, że to właściwe miejsce i przyjechałem do Bydgoszczy.

Redakcja: Nie żałuje Pan zapuszczenia korzeni właśnie tutaj, w Bydgoszczy?

dr Marek Jurgowiak: Nie wiem. Nigdy nie wiemy, co by się stało, gdybyśmy podjęli w życiu inne decyzje i nigdy się tego nie dowiemy. Być może gdzieś tam byłoby nam teraz genialnie, a może to, co dzieje się w tym miejscu, jest dla nas najlepsze. Zapłaciłem korzenie, bo to już prawie 24 lata. Spędziłem tu niemal połowę życia, zahaczając o Toruń, m.in. za sprawą Rady Programowej Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy”, do której mnie zaproszono.



Dyplom „Popularyzator Nauki 2011” dla dr. Marka Jurgowiaka

Redakcja: Czy możemy prosić o kilka słów o owym Centrum Nowoczesności? Czy to coś na kształt warszawskiego Centrum Nauki Kopernik?

dr Marek Jurgowiak: Młyn Wiedzy to instytucja, która ma za zadanie promować i popularyzować bardzo szeroko traktowaną wiedzę i naukę, reprezentowaną zarówno przez nauki ścisłe, jak i przyrodnicze i humanistyczne. Rzeczywiście, ma pełnić podobną rolę co Centrum Nauki Kopernik w Warszawie, nie tylko dla mieszkańców Torunia, Bydgoszczy i województwa, ale dla wszystkich przyjeżdżających. Powstaje pod patronatem prezydenta miasta Torunia, jest już ukonstytuowana 9-osobowa Rada, w której się znalazłem (m.in. należą do niej prof. Jerzy Łukaszewicz, prof. Bogusław Buszewski, dr hab. Zbigniew Podgórski, dr hab. Janusz Leon Wiśniewski, czy Elżbieta Dzikowska). Na etatach zatrudniono 9 pracowników, łącznie z dyrektorem - Moniką Wiśniewską. Centrum już działa, organizując wystawy objazdowe typu „Świat wody”, pojawiając się m.in. na Bydgoskim Festiwalu Nauki. Lokal pozostaje w budowie – Centrum będzie usytuowane w toruńskich Młynach Richtera. To potężna inwestycja, której zakończenie planuje się na 2013 rok. Zawisnie w nim m.in. wahadło Foucaulta, wymagające kilku kondygnacji. Planowane są wystawy stałe, sesje, wykłady, publikacje. Biorąc pod uwagę uczelnie w regionie, jest skąd zaczerpnąć zarówno odbiorcę, jak i przekaziciela wiedzy.

Redakcja: Nie przestaje Pan publikować w czasopismach popularnonaukowych, chociaż chyba współpraca z „Wiedzą i Życiem” trwa najdłużej...

dr Marek Jurgowiak: Pierwsze moje artykuły pojawiły się właśnie w „Wiedzy i Życiu”, później miałem przerwę, lecz w 2005 roku wróciłem, publikując co roku nawet po kilka artykułów.

Redakcja: O czym Pan pisuje?

dr Marek Jurgowiak: O wszystkim, co pozostaje w kręgu zainteresowań Katedry i moim własnym. Tytuły artykułów świadczą same za siebie - piszę o umieraniu komórek, o chorobach mitochondrialnych, o roli żelaza w organizmie, antyoksydantach, wolnych rodnikach.

Redakcja: Jest Pan również autorem wielu rozdziałów, jak i całych podręcz-



Kwestionariusz Prousta

Kwestionariusz ten był bardzo popularną formą zabawy na salonach dziewiętnastowiecznej Europy. dwa razy na te pytania odpowiedział sam Marcel Proust i pewnie stąd jego nazwa.

- główna cecha mojego charakteru: upór, jestem spod znaku Barana
- cechy, których szukam u kobiety: kobiecości, jakkolwiek byśmy rozumieli to pojęcie
- cechy, których szukam u mężczyzny: nie szukam, a swoje cechy toleruję
- co cenię najbardziej u przyjaciół: wystarczy, że są, chociaż słowo przyjaciół obecnie chyba jest za bardzo nadużywane
- moja główna wada: jest moją główną cechą charakteru
- moje ulubione zajęcie: marzenie o rzeczach ulotnych
- moje marzenie o szczęściu: trwa
- co wzbudza we mnie obsesyjny lęk: niebyt, choć przecież tak realny i pewny
- co byłoby dla mnie największym nieszczęściem: brak szczęśliwych chwil
- kim (lub czym) chciałbym być, gdybym nie był tym, kim jestem: nie byłoby wówczas mnie i tej rozmowy
- kiedy kłamię: gdy prawda jest... marna
- słowa, których nadużywam: na pewno nie byłyby obecne w moich wierszach
- ulubieni bohaterowie literaccy: Rawik z „Łuku Triumfalnego”, wspaniale męski i idealny, Eberhard Mock i Edward Popielski Krajewskiego, nieidealni, fantastyczni bohaterowie
- ulubieni bohaterowie życia codziennego: wszyscy pokonujący trudy tego życia
- czego nie cierpię ponad wszystko: obsesyjnie nadużywania słowa przyjaciół, zły muzyki
- moja dewiza: brak dewizy i patentów na życie
- dar natury, który chciałbym posiadać: natura obdarza nas tym, co w nas jest, innych darów nam skąpi (w czasach licealnych i studenckich próbowałem grać na perkusji)...
- jak chciałbym umrzeć: nie wiedząc o tym i więcej się nie obudzić, bo... jedno życie wystarczy, „życie jest tylko dlatego możliwe do zniesienia, ponieważ nie wiemy, co nas czeka w przyszłości” jak powiedział pewien mędrzec
- obecny stan mojego umysłu: jasny, ale zmęczony
- błędy, które najłatwiej wybaczam: z pewnością nie te, które sam popełniam, choć nigdy nie jesteśmy w stanie powiedzieć, co było w naszym życiu błędem, a co nie...

ników (jak „Biologia - przed egzaminem na akademie medyczne” z 1999 roku). Czy to także forma popularyzacji nauki?

dr Marek Jurgowiak: Pisanie rozdziałów i całych podręczników to i dydaktyka i popularyzacja, jako że odbiorcą tych prac są często specjaliści, ale z innych dziedzin. My także chętnie czytamy książki z zakresu historii, fizyki itd., nie będąc historykami ani fizykami, więc, jak widać, podręczniki spełniają rolę popularyzatorską.

Redakcja: Ma pan – mówiąc językiem potocznym – ładne pióro, skąd takie humanistyczne zacięcie?

dr Marek Jurgowiak: Z tego, że dużo czytam i lubię to robić. Czytałem mnóstwo książek popularyzujących biologię i szerzej, naukę o świecie, ale także literaturę piękną. Jak się czyta Remarque’a... Sami Państwo rozumieją. Dlaczego dzisiaj studenci nie potrafią pisać? Bo nie czytają. Biorę do ręki pracę licencjacką czy magisterską i mam tekst, którego się nie da czytać, co oznacza, że ów student zbyt wiele nie czyta i nie ma wprawy w operowaniu słowem. Więc, jednym słowem, zaczęło się od tego, że sam dużo czytałem, a później, mając już pewną wiedzę, niekoniecznie akademicką, chciałem to gdzieś pokazać. Zaczynamy pisać, najpierw jakiś fragment dla siebie, komuś się spodoba na tyle, że zostanie opublikowane, co zachęca do dalszych prób. W popularyzacji pomaga również praktyka akademicka – prowadzenie wykładów. Komuś, komu brakuje żywego kontaktu ze słuchaczami o wiele trudniej będzie pisać prace popularyzatorskie. Tak więc, chyba zaczyna się od mówienia, a potem chęci utrwalenia tego, co się powiedziało. Słowo jest ulotne. Po wykładzie zamykamy drzwi, zdajemy klucze i nie zostaje nic poza i tak za chwilę znikającym wspomnieniem. Natomiast gdy napiszemy artykuł, pozostawiamy materialny ślad.

Redakcja: Czytać, czytać, czytać, a dopiero potem samemu chwytać za pióro. Coś w tym jest. Dość przyjrzeć się tekstom naszego znakomitego felietonisty – Wojciecha Szczęsnego. Prywatnie wiemy, że i on jest wielkim miłośnikiem i znawcą literatury.

dr Marek Jurgowiak: Poznałem się z Wojtkiem Szczęsnym przy okazji cyklu „Medyczna Środa”, współpracujemy także w Radzie Programowej „Primum Non

Nocere”. Rzeczywiście, to doskonały popularyzator wiedzy. Nawet jego wstępy podczas wspomnianych wykładów z cyklu „Medyczna Środa”, kiedy ma trzy minuty na wprowadzenie wykładowcy, to już jest pewna forma popularyzacji nauki. Sam wspaniale prowadzi prawdziwy spektakl – „Tajemnice sali operacyjnej”. I, rzecz jasna jest świetnym felietonistą – o czym świadczą choćby polemiki w „Wiadomościach”.

Redakcja: Czy nie uważa Pan, że popularyzacja nauki nadal jest w wielu środowiskach dziedziną niedocenianą?

dr Marek Jurgowiak: Popularyzacja nie jest zbyt ceniona. Naukowcy niezbyt szanują tę formę wypowiedzi. Ale tak naprawdę, aby rozwój nauki był zauważalny nie tylko w środowisku jej twórców potrzebujemy dwóch kategorii ludzi (czasem jest to jedna i ta sama osoba): genialnych twórców nauki, którzy ślęczą w laboratoriach i „pchają” naukę do przodu, dokonując tak zwanego postępu (choć są również teoretycy, którzy rozwijają naukę, niekoniecznie badając próbki) oraz właśnie popularyzatorów, którzy zajmą się jej atrakcyjnym rozpowszechnieniem.

Redakcja: Pan należy do tej drugiej kategorii...

dr Marek Jurgowiak: Tak. Bez wątpienia. Niektórzy naukowcy prowadzą badania jedynie dla osobistej kariery i awansu naukowego, inni są prawdziwymi uczonymi-badaczami, dzięki którym w nauce dokonuje się postęp. Ja jednak chyba nie potrafiłbym wyłącznie ślęczyć w laboratorium. Bliższe jest mi dziennikarstwo naukowe. W każdym zawodzie jest hierarchia, ale także trzeba mieć poczucie własnych wartości i umiejętności i robić to, w czym się człowiek dobrze czuje. Jedną z moich cech jest to, że nie lubię partactwa i nie potrafiłbym robić tego, co nie do końca mi odpowiada.

Redakcja: Czy dzięki poświęceniu się sprawom dydaktyki i popularyzacji nauki, może Pan mniej oddawać się badaniom naukowym? Słowem czy Pana szef to toleruje?

dr Marek Jurgowiak: Tak, mamy w Katedrze swoisty podział ról. Ja rzeczywiście bywam oszczędzany, jeśli chodzi o prace laboratoryjne. Natomiast w zakresie przygotowania merytorycznego, zgłębiania wiedzy, opisu badań, ar-

tykułów, podręczników, bywam mocno zaangażowany. Prof. Oliński zgromadził wokół siebie fantastycznych ludzi, sam jest świetnym, znanym w kraju i poza polską naukowcem. Każdy ma w swojej dziedzinie wiele do powiedzenia i nikt nikomu nie zazdrości, bo świetnie porusza się na własnym terytorium. Zwykle jest tak, że jeśli ktoś dużo się udziela prowadząc wykłady czy publikując prace popularno-naukowe, jest bardziej rozpoznawalny. Biorąc to pod uwagę mógłbym uchodzić za rzecznika prasowego naszej Katedry i na taką funkcję chętnie bym się zgodził.

Redakcja: Popularyzacja nie kłóci się z pracą naukową...

dr Marek Jurgowiak: Są ludzie będący genialnymi naukowcami, ale nie potrafiący swej wiedzy „sprzedać”, i to w ich imieniu mógłby przemówić popularyzator, któremu przychodzi to łatwiej. W zachodnich uczelniach są tacy, którzy parają się nauką i tacy, którzy prowadzą wykłady. W naszym świecie nauka obejmuje zakres wiedzy nie do wchłonięcia, więc powinno się oddzielać „produkcję nauki” od jej rozpowszechniania. Jedno i drugie byłoby trudne do pogodzenia przez jednego człowieka.

Redakcja: Wracając do zapotrzebowania na popularyzację. Powstają coraz to nowe Centra Nowoczesności, Festiwale Nauki, cykle wykładów, czyli popularyzacja nauki nie zamiera...Bardzo wiele ośrodków akademickich, np. Wrocław czy Poznań chce budować centra nauki podobne do warszawskiego Centrum Kopernik. Jest zatem praca dla ludzi takich jak Pan...

dr Marek Jurgowiak: Tak, rzeczywiście ostatnie lata przyniosły w tym względzie pewne ożywienie. To bardzo pozytywny trend. Tutaj właśnie przydają się tacy ludzie jak ja. A czy popularyzowanie nauki procentuje? Muszę przyznać, że nominacja i zaproszenie do Rady Centrum „Młyn Wiedzy” to już pewna nobilitacja. Podobnie, po uzyskaniu tytułu popularyzatora nauki poproszono mnie o udział w jednym z odcinków TVN-owskiego programu „Wiem, co jem”. Wystąpiłem w programie, opowiadając o diecie light i miałem swoje „pięć minut”. Innymi słowy mówiąc, zapewne moje zaangażowanie odbywa się kosztem pracy naukowej, ale przynosi naprawdę dużo satysfakcji. Pewnie zainteresowanie odbiorców popularną formą przekazu trudnych zagad-

nień naukowych da mi jeszcze zajęcie na wiele lat.

Redakcja: Czy telewizja bydgoska także skorzystała z Pana talentów popularyzatorskich?

dr Marek Jurgowiak: Parokrotnie pojawiłem się w naszej lokalnej telewizji TVP3, mówiąc a to o Festiwalu Nauki, a to o DNA, czy antyoksydantach. Trzeba przyznać, że telewizja polska nie wykorzystuje popularyzatorów. Kiedyś, w latach 80. emitowano cudowny program „Sonda” prowadzony przez niezapomniany duet Kurek-Kamiński, który niestety skończył się wraz z ich tragiczną śmiercią. W ogólnopolskiej telewizji polskiej nie ma już podobnych programów. Żyjemy niestety w świecie konsumpcyjnym – gdzie widzowie spragnieni są teledysków, filmów sensacyjnych, seriali, teleturniejów. Zapotrzebowanie na programy popularnonaukowe w telewizji ogólnej jest minimalne. To raczej domena kanałów tematycznych, które zdominowały tę problematykę. Dzisiaj to właśnie tam szukamy dobrych audycji promujących wiedzę.

Redakcja: Aktywnie działa Pan w ramach Festiwalu Nauki i Sztuki, Medycznej Środzie, Medicaliach. Mnóstwo wykładów, spotkań, relacji...

dr Marek Jurgowiak: Sens takiej aktywności widać wówczas, kiedy na spotkania przychodzą ludzie, nie musi być ich dużo – kilka, kilkanaście, ale specjalnie na dany wykład. Miło jest usłyszeć po nim słowa uznania i podziękę za to, że dowiedzieli się czegoś nowego. Festiwale, cykle popularyzacyjne typu „Medyczna środa” spełniają swoją rolę, zaspokajają ciekawość i rozwiązują ludzkie problemy. Niedawno byłem z wykładem inauguracyjnym w Polskiej Akademii Dzieci na UMK, słuchało mnie ponad 200 dzieciaków. Sam cykl opiera się na zasadzie, że przedstawia się dwa wykłady – jeden prowadzi dziecko, a drugi dorosły, najczęściej pracownik naukowy danej uczelni. Mówiłem o tym, jak długo może żyć człowiek, czy jesteśmy długowieczni. Dzieci są chętne do słuchania i bardzo chętne do zadawania pytań.

Redakcja: Woli Pan wykłady dla dzieci czy słuchaczy dorosłych?

dr Marek Jurgowiak: Myślę, że nie mam ulubionej publiki. Na każdym po-

ziomie wiekowym czy wykształcenia znajdują się ludzie chętni do posłuchania. Z jednej strony prowadzi się wykłady dla specjalistów i pracowników uczelni, z drugiej strony dla uczniów, a jeszcze inną formą są wykłady otwarte, na które przychodzą słuchacze niezwykle zróżnicowani, bez większego przygotowania. Wiedząc, do kogo się wychodzi ze słowem mówionym, automatycznie przedstawiamy się i zaczynamy mówić językiem dla niego zrozumiałym.

Redakcja: Łatwiej prowadzić wykład, czy napisać artykuł?

dr Marek Jurgowiak: Mówi się o wiele łatwiej. W tej chwili mógłbym z marszu poprowadzić prelekcję. Aby przygotować artykuł, nie tylko trzeba mieć o czym napisać i na podstawie czego, ale należy mieć koncepcję, sformułować początek, rozwinięcie i zakończenie. Słowem trzeba swoją wiedzę ubrać w odpowiednią formę. Jest to znacznie trudniejsze.

Redakcja: Jednak na każdym kroku widzimy trudności w wypowiedzaniu się, trudno powiedzieć, czy nie jest to spowodowane brakiem czytania. Dawniej, na studiach sporo się pisało różnego rodzaju obszernych prac, dziś studenci wolą wprowadzić egzaminy pisemne – ale najlepiej testy. Boją się wypowiedzi słownych bo nie potrafią sformułować myśli.

dr Marek Jurgowiak: Zapewne macie Państwo rację. Ja też egzaminuję ustnie, np. z biochemii klinicznej, a faktycznie, większość wołałaby pisać. Może dlatego, że podczas zajęć powoli odchodzimy od odpytywania.

Redakcja: A popularyzacja nauki w Internecie – wydawałoby się, że nie ma nic prostszego?

dr Marek Jurgowiak: W Internecie znajdziemy mało profesjonalnych, opartych o solidną wiedzę prac popularyzatorskich. Jeśli wpiszemy hasło w wyszukiwarce internetowej, otrzymamy miliony odpowiedzi, szum informacyjny, mnóstwo śmieci

i może czasami coś wartościowego. Żyjemy w czasach, w których Wikipedia uchodzi za wiarygodne źródło. W Internecie brak jest miejsc, z których wiedzy odważyć się skorzystać, nie bojąc się, że trafię na coś niewiarygodnego. Może to uczelnie jako naturalne siedliska wiedzy powinny stworzyć swoje repozytoria, czy portale poświęcone nauce?

Redakcja: Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej zawsze był jednostką wysoko cenioną we wszelkich rankingach Uczelni. Czy możemy prosić o kilka słów na temat pracy zawodowej i prowadzonych przez Pana badań naukowych? Czytaliśmy Pana artykuły o szkodliwości palenia tytoniu, antyoksydantach, starzeniu się organizmu, apoptozie, roli żelaza w patogenezie miażdżycy czy skutkach nadmiaru i niedoboru witaminy C w organizmie...

dr Marek Jurgowiak: Pracę magisterską i doktorat przygotowywałem w zakresie histologii i embriologii. Fascynujące było dla mnie badanie tkanek z użyciem mikroskopii elektronowej i świetlnej, a później ultrastruktury komórek (zajmowałem się rozwojem mięśni i tarczycy w okresie embrionalnym). Po przejściu do Katedry Biochemii Klinicznej zainteresowałem się wiodącym kierunkiem badań w tej jednostce, czyli stresem oksydacyjnym, wolnymi rodnikami i antyoksydan-



Powołanie do Rady Programowej Centrum Nowoczesności „Młyn Wiedzy” dla dr. Marka Jurgowiaka



podręcznik dr. Marka Jurgowiaka „Biologia. przed egzaminem na akademie medyczne”

tami, zarówno w ujęciu biologicznym, jak i biomedycznym. Dzisiaj wiemy już, że wolne rodniki, produkowane z tlenu, którym oddychamy, a bez którego nasze życie byłoby zupełnie niemożliwe, zostały wprężone w potrzeby naszego organizmu. Na przykład bez wolnego rodnika, jakim jest tlenek azotu, mężczyzna nie miałby erekcji. Ten sam tlenek azotu razem z anionorodnikiem nadciśnieniowym regulują ciśnienie krwi. Jak zatem widać, nasze naczynia rozszerzają się i kurczą dzięki wolnym rodnikom. Tak organizm wykorzystuje to, co natura w nim generuje. Z drugiej strony, te same wolne rodniki, kiedy ich produkcja jest niekontrolowana, nadmierna lub z brakiem hamujących ich antyoksydantów, mogą wyrządzać spore szkody. Uszkadzają komórki, wprowadzają je na drogę kancerogenezy, czyli nowotworzenia. Siłą rzeczy w kręgu zainteresowań Katedry po wolnych rodnikach znajdują się procesy kancerogenezy – badamy wolnorodnikowe uszkodzenia DNA, czyli zmiany o charakterze mutacji, będące podstawą nowotworzenia. Wolne rodniki są również przyczyną procesów starzeniowych. Dziś najpopularniejszą teorią starzenia jest właśnie funkcjonująca od końca lat 50. teoria wolnorodnikowa. Generowane w naszym organizmie wolne rodniki stopniowo uszkadzają składniki naszych komórek, powodując zmiany starzeniowe i wreszcie śmierć. Z jednej strony nie dałoby się żyć bez wolnych rodników, a z drugiej - ograniczając czas tego życia.

Redakcja: Wolne rodniki odpowiadają za starzenie się organizmu?

dr Marek Jurgowiak: Eksperymenty pokazują, że zwierzęta, u których ogranicza się produkcję wolnych rodników, żyją dłużej. Myszy zmodyfikowane genetycznie (transgeniczne), którym wszczepiono dodatkowy gen katalazy, enzymu, który rozkłada reaktywne formy tlenu, żyły w warunkach laboratoryjnych o wiele dłużej. Podobnie zwierzęta traktowane dietą restrykcyjną, czyli zawierającą wszystkie niezbędne składniki, lecz niskokaloryczną. Taka dieta restrykcyjna ogranicza ponadto tempo metabolizmu i produkcję wolnych rodników.

Redakcja: Stosujemy dietę niskokaloryczną i wyglądamy młodziej?

dr Marek Jurgowiak: Można by przyjąć zasadę, by odżywiać się dietą niskokaloryczną, a będziemy żyli dłużej i w lepszym zdrowiu. Na „Medycznych śródach” i Festiwalach właśnie o tym rozmawiamy. Zaczyna się od zainteresowania stresem oksydacyjnym i wolnymi rodnikami, a rozszerza na różne aspekty medycyny – nowotwory, choroby neurodegeneracyjne takie jak choroba Alzheimera, starzenie się. Prowadziłem także podobne wykłady monograficzne dotyczące starzenia komórek i organizmu, czyli podstaw gerontologii dla studentów kosmetologii.

Redakcja: Czy miewa Pan czas wolny, jeśli tak, to jak go wykorzystuje? Sport? Muzyka? Książka? Filmy? A może coś zupełnie innego...

dr Marek Jurgowiak: Bardzo interesuję się muzyką, to moja ulubiona dziedzina. Często przy takiej odpowiedzi pada kolejne pytanie o to czy zainteresowanie to koncentruje się na muzyce klasycznej. Wówczas wypada wymienić sławne nazwiska. A ja odpowiem tak: interesuję się po prostu dobrą muzyką. Mam rozmaite zasoby, wiele setek płyt z różnych kręgów muzycznych. Z jednej strony jest tam Symfonia nr 3 Góreckiego, z drugiej – muzyka filmowa np. z filmów *Chocolate*, *Piano*. Są utwory Hansa Zimmera i polskiego kompozytora młodego pokolenia Daniela Bluma, który napisał muzykę do filmu „*Tulipany*”. Uwielbiam

Wojciecha Kilara. Na płytach z muzyką filmową bywają genialne rzeczy. Poza tym uważam, że kwintesencją muzyki współczesnej jest jazz: Miles Davies, Coltrane, Dave Brubeck. Jest jeszcze stara klasyka rocka, np. King Crimson, Pink Floyd, David Gilmour, Led Zepelin, Janis Joplin, Jimmy Hendrix, The Doors, ostatnie odkrycie to Blackfield. Jeszcze w czasach studenckich słuchałem Klausa Mitfocha (jego pierwszy koncert) i Lecha Janerki.

Jak wspominałem wcześniej lubię też czytać. Mam obsesję na punkcie niejakiego Marka Krajewskiego – a więc wiem wszystko, co przedsięwzięli Eberhard Mock w Breslau i Edward Popielski we Lwowie. To wprawdzie bohaterowie o takich życiorysach i trybie życia, których raczej nie chcielibyśmy naśladować, ale czyta się o nich genialnie. Krajewski wykładał filologię na Uniwersytecie Wrocławskim, po czym napisał „*Śmierć w Breslau*” i postanowił zająć się jedynie pisaniem, podobnie jak Janusz Leon Wiśniewski czy Andrzej Sapkowski.

Z klasyki przede wszystkim Remarque. „*Łuk Triumfalny*” jest moją kultową powieścią, a Rawik ulubionym bohaterem. Lubie Dygata, a zwłaszcza „*Pożegnania*”, a z klasyki polskiej Marka Hłasko. Przeczytałem chyba wszystko, łącznie z „*Sową, córką piekarza*”. Zestarały się może okoliczności, ale analiza ludzkich charakterów i problemy dnia codziennego ciągle pozostają aktualne. Czytuję Zafona i Coehlo, chociaż wydaje mi się, że zdania typu „*podążaj swoją ścieżką*” już gdzieś słyszałem. Poza tym pozostaje prawie przeczytana do końca „*Czarodziejska góra*” Tomasza Manna, „*Zbrodnia i kara*” Dostojewskiego i dawna, patetyczna literatura rosyjska.

Redakcja: Nic, tylko samemu zacząć pisać powieści...

dr Marek Jurgowiak: Nie, chyba nie dałbym rady. Piszac powieść, trzeba mieć bohaterów, widzieć w wyobraźni ich życie, początek, środek i koniec i jakiś punkt zaczepienia. Mój ulubiony Krajewski powiedział kiedyś, że w pisaniu kryminałów należy mieć zbrodniarza, zbrodnię i jej motyw i wokół tego zbudować resztę. Kto wie, może kiedyś...

ze strony Redakcji rozmowę prowadzili dr Krzysztof Nierzwicki i mgr Monika Kubiak

Rozwój naukowy jest kluczem do rozwoju naszej Uczelni!

z prof. dr. hab. Janem Styczyńskim, prorektorem ds. Collegium Medicum na kadencję 2012–2016 rozmawia Agnieszka Banach

Od 1 września będzie Pan pełnił obowiązki prorektora ds. Collegium Medicum. Proszę powiedzieć, jakie cele wyznacza Pan sobie na najbliższe 4 lata, do jakiej wizji uczelni medycznej Pan dąży?

Jako prorektor chcę przede wszystkim współpracować ze wszystkimi. Umożliwiać rozwój, stwarzać ku temu warunki, wspierać i łączyć różne zamierzenia. Uczelnia zajmuje się przede wszystkim działalnością dydaktyczną i naukową, a Collegium Medicum realizuje te założenia w ramach Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, którego jest częścią.

W związku z tym, moja wizja działalności i rozwoju CM w najbliższych latach opiera się na zacieśnieniu i rozszerzeniu współpracy na polu naukowym z kamпусem toruńskim. Chciałbym też większego wykorzystania potencjału szpitali uniwersyteckich w zakresie działalności naukowej i dydaktycznej. Rozwój naukowy jest kluczem do rozwoju naszej uczelni! Dlatego chciałbym, żeby dorobek naukowy CM znacząco wzrósł, tak by na koniec mojej kadencji wszystkie wydziały były wyżej rankingowane niż w tej chwili. Tak się stanie, jeżeli będziemy mieć większą ilość publikacji, więcej osób będzie pozyskiwało kolejne stopnie naukowe, co przełoży się na większą liczbę samodzielnych pracowników naukowych, wzrost liczby jednostek dydaktycznych, większą liczbę studentów oraz większe możliwości pozyskiwania grantów naukowych.

W jaki sposób chce Pan Profesor to osiągnąć?

Po pierwsze, opierając się na współpracy naukowej z kamпусem toruńskim. Przykładem takiego dobrego współdziałania jest np. działalność Kliniki Okulistyki z Instytutem Fizyki oraz współpraca szeregu klinik ze Szpitalem Uniwersyteckiego nr 1 i innych szpitali z Katedrą Fizjologii Roślin i Biotechnologii, kierowaną przez profesora Andrzeja Tretyna.

Osobiście współpracuję z prof. Tretynem od 7 lat, głównie w zakresie technologii mikromacierzy. Efektem tej współpracy były pierwsze w polskiej hematologii badania mikromacierzy oraz doktorat – częściowo realizowany w Bydgoszczy, a częściowo w Toruniu.

Powstające Interdyscyplinarne Centrum Nowoczesnych Technologii stwarza dalsze możliwości. Po drugie, wykorzystując potencjał, jaki daje nam duża baza szpitalna, w której realizowanych jest wiele nowoczesnych i skutecznych metod terapeutycznych – musimy przedstawiać tą naszą codzienną działalność leczniczą w postaci opracowań naukowych.

Po trzecie, chciałbym bardziej aktywnej współpracy pomiędzy zakładami teoretycznymi a klinikami w samym kamпусie bydgoskim.

Przez dwie kadencje bydgoską uczelnią medyczną kierowała prof. Małgorzata Tańfil-Klawe. Czy nowa osoba na stanowisku prorektora oznacza zmiany w zarządzaniu CM, inny kierunek rozwoju uczelni?

Raczej kontynuację działalności prowadzonej w Collegium Medicum w ostatnich latach. Uczelnie wyższe nie lubią radykalnych zmian. Należy kontynuować rozpoczęte przedsięwzięcia, które z reguły są wieloletnie. W medycynie nie ma projektów, które kończą się w parę miesięcy, myślę tu np. o rozbudowie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, rewitalizacji Szpitala im. Bizziela, czy realizacji projektów naukowych.

Powiedział Pan, że zamierza jeszcze bardziej zacieśnić współpracę z UMK, tymczasem wiele osób oczekuje, że Collegium Medicum raczej będzie dążyć do coraz większej autonomii, a nawet odłączenia się od uniwersytetu toruńskiego...

Sprawa jest jasna. Na mocy ustawy sejmowej z 8 października 2004 r. staliśmy się częścią UMK. W statucie UMK określono, że „Collegium Medicum organizuje działalność dydaktyczną, badawczą i leczniczo-usługową w zakresie medycyny, farmacji i ochrony zdrowia”. Temat wyodrębnienia CM ze struktur UMK można więc uznać za zamknięty – tworzymy jeden wspólny uniwersytet. Co nie znaczy, że CM jest zupełnie podporządkowane UMK. Prorektor ds. CM ma pełną autonomię w polityce kadrowej i finansowej, od początku mamy pełnomocnika ds. kształcenia podyplomowego, Rektor-elekt zapowiedział powołanie pełnomocników ds. studenckich i ds. naukowych, co zwiększy możliwość samodzielnego

decydowania o sprawach naukowych i studenckich w obrębie Collegium.

Niektóre zakłady teoretyczne Bydgoszczy dublują się z tymi w Toruniu. Słyszysz się głosy o ich likwidacji, zwolnieniach pracowników i przeniesieniu nauczania nauk podstawowych do Torunia, czy może Pan skomentować te informacje?

Nie ma obawy, nie ma takich planów, nie ma takich potrzeb. Trudno nawet powiedzieć, że się dublują – te w Bydgoszczy i Toruniu zajmują się czymś zupełnie innym. My jesteśmy bardziej skoncentrowani na medycynie i mamy wystarczającą liczbę studentów, żeby wszyscy pracownicy mieli pracę. Rozwijamy się naukowo. Kontynuujemy i wzmacniamy ten rozwój, a na pewno nikt nie będzie miał nawet takich myśli.

A co ze stomatologią, nowym kierunkiem, który miałby zaistnieć w ramach CM?

Nikt nie ma wątpliwości, że jest taka potrzeba, ale na razie stomatologia pozostaje w sferze zamierzeń. To trudne przedsięwzięcie, m.in. ze względu na pozyskanie kadry naukowej i bazy dydaktycznej. Samodzielnych pracowników nauki w zakresie stomatologii w Polsce nie ma wielu. Potrzebne jest też stworzenie odpowiedniej bazy dydaktycznej, w dostosowanym miejscu, co również nie jest proste.



prof. dr. hab. Jan Styczyński

Planuje Pan rozszerzenie działalności CM o studia podyplomowe. Oferta uczelni miałyby się też poszerzyć m.in. o bioinżynierię, organizowaną wspólnie z UTP, czy psychoonkologię z UKW.

Studia podyplomowe są naturalną możliwością kształcenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych po uzyskaniu dyplomu. To ważny dla nas kierunek. Tym bardziej, że niż demograficzny spowoduje spadek liczby studentów, także na uczelniach medycznych.

Nowe kierunki – to z naszej strony gotowość na przyjęcie pojawiających się wyzwań. Wiedza rozwija się szybko. Uważa się, że ilość dostępnej wiedzy podwaja się w ciągu siedmiu lat, a wiedzy technologicznej w ciągu dwóch lat. Musimy więc śledzić potrzeby rynku, przewidywać jakie mogą być za kilka lat, by przygotować takich studentów, którzy będą umieli znaleźć się w realiach przy-

szłości. Być może będą wykonywać zawody, których dzisiaj jeszcze nie ma. Należy poważnie rozważyć każdy pomysł rozszerzenia oferty dydaktycznej.

Nie żał Panu, że będzie Pan miał mniej czasu na bycie lekarzem?

Lekarzem będę zawsze, ale z pewnością zmieniają się proporcje moich obowiązków – więcej będzie spraw natury administracyjnej, mniej klinicznej. Na pewno musimy przeorganizować pracę na oddziale transplantacji szpiku, ale nie ma ludzi niezastąpionych.

Dwoje moich współpracowników ma specjalizację z hematologii i onkologii dziecięcej, wkrótce będą robić specjalizację z transplantologii klinicznej. Oddział świetnie się rozwija.

Niedawno jako oddział przeszczepowy uzyskaliśmy akredytację na prowadzenie specjalizacji z transplantologii klinicznej!

A co z działalnością naukową? Realizuje Pan wiele projektów związanych z przeszczepianiem szpiku, jest Pan jedynym Polakiem – ekspertem w grupie ECIL, która ustala rekomendacje dla ośrodków europejskich w zakresie postępowania w zakażeniach u pacjentów z chorobami hematologicznymi i poddawanych transplantacji szpiku.

Nie zrezygnuję z działalności naukowej, bo zwyczajnie lubię się nią zajmować, ale z pewnością ograniczę jej zakres. Już od pewnego czasu, po uzyskaniu tytułu profesora, staram się przesunąć ciężar mojej aktywności zawodowej, by więcej czasu poświęcać na kształcenie młodych kadr naukowych. Teraz, w związku z objęciem przeze mnie funkcji prorektora, pojawiło się nowe wyzwanie – abym zrobił coś więcej dla środowiska akademickiego – zdecydowałem się je podjąć.

Agnieszka Banach jest redaktorem „Primum Non Nocere”, przedruk z Primum Non Nocere 2012 nr 5 s. 3-4

Naszą siłą jest nauka!

z prof. dr. hab. Jackiem Kubicą, dziekanem Wydziału Lekarskiego CM UMK na kadencję 2012–2016 rozmawia Agnieszka Banach

Panie Profesorze, przed Panem co najmniej 4 lata pełnienia obowiązków dziekańskich na wydziale lekarskim. Na pewno już Pan opracował strategię rozwoju wydziału, zaplanował najważniejsze działania...

Rzeczywiście, przemyślałem sobie, co chciałbym osiągnąć. Nie kandydowałem tylko dla samego sprawowania funkcji dziekana. Nie mógłbym. Chcę zrobić coś dla naszego wydziału, dla naszego Uni-

wersytetu. Może zabrzmieć to trywialnie, ale chciałbym być dumny z uczelni, na której pracuję, z którą się identyfikuję. Bardzo doceniam pracę moich poprzedników, bo dzięki temu wydział osiągnął stabilizację, ma silne podstawy. Teraz czas, by zrobić krok do przodu.

Jaki to będzie krok?

Mamy wysoce niezadowolającą pozycję na płaszczyźnie naukowej. Tymczasem, właśnie przez osiągnięcia w tej dziedzinie jesteśmy postrzegani na zewnątrz. W ocenie instytucji zakwalifikowanych przez Ministerstwo Zdrowia jako jednostki kliniczne, na 36 ocenianych instytucji, nasz wydział lekarski znalazł się dopiero na 26. miejscu. W kraju patrzy się na nas poprzez rankingi ministerialne – w oparciu o miejsce, które zajmujemy będziemy np. pozyskiwać środki na badania naukowe lub z tego powodu ich nie otrzymamy, chociaż będziemy mieli nie wiem jak dobry projekt. Ocena naszego poziomu naukowego odbija się też za granicą. Aspirujemy do miana uczelni międzynarodowej.

Chciałbym, żebyśmy byli atrakcyjni dla studentów z zagranicy, żeby nasza uczelnia ich nie poszukiwała, ale żeby to oni wybierali studiowanie u nas. Oni mogą nas „zobaczyć” tylko poprzez publikacje, które ukazują się w bardzo dobrych czasopiśmie międzynarodowych.

Czyli stawia Pan na rozwój naukowy?

Tak, na ciężką pracę nas wszystkich. Musimy wymagać sami od siebie, wymagać od naszych współpracowników. Może na razie nie mamy środków na przeprowadzenie bardzo ambitnych badań, ale to nie usprawiedliwia nierobienia niczego. Trzeba działać, dokumentować nasz dorobek naukowy na tym poziomie, na którym jesteśmy. Jedyną drogą, by zdobywać granty na realizację lepszych projektów jest wykazanie, że jesteśmy wiarygodni w małym. Trzeba powiedzieć jasno, że każdy, kto podpisuje umowę o pracę z uczelnią, podpisuje ją na etat dydaktyczno-naukowy. Zobowiązuje się więc nie tylko do dydaktyki, ale też do pracy naukowej – jeżeli nią się nie zajmuje, nie wywiązuje się ze swoich obowiązków wynikających z umowy o pracę.

Rozumiem, że będzie Pan teraz rozliczał z dokonań naukowych pracowników uczelni?

Chcę podkreślić, że do każdego mojego planu, do każdej zaproponowanej przeze mnie zmiany, mam zamiar najpierw przekonać Radę Wydziału, społeczność akademicką, moich współpracowników. Niczego nie chcę narzucać, wprowadzać administracyjnie, na siłę. Najpierw trzeba wskazać cele, a potem wspólnie wytyczyć drogę, którą musimy pokonać do ich osią-



prof. dr. hab. Jacek Kubica

gnięcia. Musimy zadbać o to, by nasz wydział był silny, a jego siłą jest nauka!

Pierwszy ważny krok wydziału, to postawienie na rozwój naukowy. A kolejne?

Przedemną trzy, równoległe, zadania do realizacji. O pierwszym już powiedzieliśmy. Drugie – to zwiększenie atrakcyjności uczelni w aspekcie dydaktycznym. Musimy zadbać o to, żeby być pożądanym miejscem do studiowania. Tutaj chciałbym zrealizować kilka rzeczy. Po pierwsze: wprowadzić nową logikę nauczania na wydziale lekarskim. Do tej pory uczyliśmy w strukturach poziomych – student najpierw zalicza anatomię, potem biochemię, histologię i inne przedmioty, a każdy wykładowca tworzy sobie własny program nauczania. Studenci nie potrafią wartościować wiedzy – stwierdzić co jest kardynalnie ważne, co mniej, a co jest dodatkiem, który można sprawdzić w książce. Efekt jest taki, że na latach „klinicznych” nasze oczekiwania wobec tego, co powinien wiedzieć student rozmijają się z tym, czego rzeczywiście nauczył się podczas początkowych lat studiów.

Rozwiązaniem jest budowanie pionowych obszarów nauczania. Wyobrażam sobie, że całą medycynę można podzielić na 7-8 zakresów, przykładem jednego z nich mogłyby być zakres sercowo-naczyniowy, których nauczanie przez wszystkie lata byłoby koordynowane z perspektywy ostatnich, „klinicznych” lat studiów. Będziemy prowadzić studenta nie poprzez konkretne przedmioty, ale określone obszary medycyny.

Brzmi to bardzo interesująco...

Dla każdego zakresu chciałbym powołać koordynatorów programu nauczania, tak by nasi koledzy, którzy uczą na pierwszych latach, wiedzieli czego oczekujemy od studentów na latach „klinicznych”. Student dzięki pionowej strukturze studiów zyska świadomość czemu służy wiedza, którą zyskuje. Musimy dobrze zdefiniować, jaki obszar wiedzy jest potrzebny przez cały zakres studiów. Wymagając zbyt wiele, zachowujemy się tak, jakbyśmy nie wiedzieli jaka jest fizjologia uczenia się. Przecież jesteśmy lekarzami, powinniśmy być najbardziej świadomi, co student jest w stanie zapamiętać, a co zgromadzić tylko w pamięci krótkotrwałej. Nie chcę, żeby nasi studenci realizowali zasadę trzech z – „zakuj, zdaj, zapomnij”. Chciałbym też, żeby mieli czas na prawdziwe studiowanie, aktywnie pozyskując wiedzę w obszarach, które ich interesują na zajęciach fakultatywnych. Bardziej wartościowe jest to, co rzeczywiście wyniesiemy ze studiów, niż to jakie przedmioty zaliczymy

na kolejnych latach. Chodzi nam o produkt finalny, a nie o to co student będzie wiedział w momencie zdawania egzaminu. Na razie – z punktu widzenia wielu studentów – nasz wydział nie jest atrakcyjnym miejscem do studiowania. Do nas stosunkowo łatwo się dostać, mamy niższe kryteria naboru niż Warszawa czy Kraków. Za to w procesie dydaktycznym jesteśmy skuteczniejsi od wielu uczelni, o czym świadczy LEP, który nasi studenci zdają powyżej średniej. Nie możemy się jednak tym zadowolić. Musimy zaofiarować coś, co będzie wyjątkowe. O czym się będzie mówiło, że z tego powodu warto tu studiować.

Reklamą są sami studenci, którzy tu się uczą. Nie wszyscy z nich wyrażają się o uczelni pozytywnie. Od osoby, która wcześniej studiowała na wydziale lekarskim innej medycznej uczelni usłyszałam, że w porównaniu z tamtym wydziałem nasz, to zwykła „szkołka”. Tę opinię podzieliła wiele osób.

Patrząc na obecny stan naszej uczelni w pewnych aspektach podzielam tę opinię, chociaż bardzo mnie takie podsumowanie boli. Takie postrzeganie nas chciałbym zmienić. Musimy wyróżniać się pozytywnie, być szkołą wyjątkową pod kątem jakości nauczania. Budowanie zakresów medycyny i definiowanie minimum wiedzy, którą trzeba zdobyć, da czas na prawdziwe studiowanie i na pewno poprawi ocenę naszego wydziału.

Chciałbym pozyskiwać dla naszej uczelni uczniów liceów, którzy są laureatami olimpiad, już w tym momencie ludźmi wybitnymi. Do każdego z nich mam zamiar kierować osobiste listy, oferując coś zupełnie szczególnego – indywidualny tok studiów od samego początku, pod opieką osobistego tutora. Tak, by osoby, które już w liceum się wykazały, od początku studiów mogły zaistnieć naukowo, a nie być wrzucone w ramy tzw. „szkołki”. Może też trzeba pomyśleć o stypendium, czy miejscu w akademiku dla takich osób.

Wspomnijmy jeszcze o trzecim zadaniu, które zamierza Pan realizować...

To dobra współpraca ze szpitalami klinicznymi. Uczelnia i szpitale muszą prowadzić bardzo spójną politykę, na bieżąco dostosowywać się do zmian. Musimy starać się rozumieć potrzeby szpitali. To nasz warsztat pracy, o który trzeba dbać, zabiegać by był nowoczesny i atrakcyjny edukacyjnie, ale i klinicznie.

Od nowego roku akademickiego studia na kierunku lekarskim obejmie rewolucyjną reformę. Pan będzie ją wprowadzał. Co

Pan myśli o zmianach, które nastąpią? Czy nowy program nauczania oznacza lepiej wykształconych lekarzy?

Jestem przeciwnikiem rewolucji, uważam, że wszelkie reformy nie są dobre. Rzeczy powinny ewoluować, a nie być rewolucyjnie zmieniane. Znacznie lepsze efekty można osiągnąć poprawiając rzeczywistość niż ją całkowicie przeobrażając. Zmiany, które nas czekają to trzęsienie ziemi. Eksperyment na żywym organizmie, którym jest uczelnia. Będzie na pewno inaczej, ale czy lepiej? Nie wiem. Uważam, że zmiany mogłyby nastąpić w sposób lepszy i bardziej przewidywalny, gdyby nie były nałożone na reformę. Czy studenci będą lepiej wykształceni? Jeżeli będzie mniej godzin nauczania, a w tym kierunku idzie reforma, to z dużym prawdopodobieństwem będą gorzej wykształconymi lekarzami – mamy obcięte godziny nauczania o około 30 proc., niektóre przedmioty ograniczone do wymiaru kilku godzin. Ale wcale tak być nie musi! To zależy głównie od nas – nauczycieli. Musimy zrobić wszystko, żeby niezależnie od warunków zewnętrznych, które nam tworzy reforma, było lepiej.

Jest Pan czynnie działającym lekarzem, naukowcem, czy nowe wyzwanie nie przeszkodzi Panu w aktywności na tych polach?

Miarą skuteczności szefa jest umiejętność delegowania zadań i odpowiedzialności. Jeżeli będę to umiał zrobić, nadając tylko kierunki pewnym sprawom – będę miał czas, żeby nadal być lekarzem. Moja klinika działa jak dobrze naoliwiony mechanizm, nie potrzebuje ciągłego nadzoru. Ordynatorzy odcinków doskonale wiedzą jakie mają zadania, kompetencje i odpowiedzialność. Jestem gotowy na nowe wyzwanie. Kiedyś, gratulując wyboru na prorektora CM prof. Małgorzacie Tafil-Klawe powiedziałem, że nigdy nie podejmę się żadnej funkcji organizacyjnej, bo to będzie mnie odciągało od tego, co najbardziej kocham – od nauki i praktycznej medycyny. Profesor Klawe odpowiedziała: „Tak długo, jak nie będziesz chciał czegoś zmienić.” I rzeczywiście. Jedyna droga, żeby realizować swoje projekty, to samemu się zaangażować. Zdaję sobie sprawę, że moje pomysły nie muszą się cieszyć dużym poparciem. Niczego nie będę forsował na siłę. Jeżeli nie uda mi się zrealizować zasadniczych zmian, które zakładam, będzie to moja osobista klęska i na pewno ostatnia kadencja.

Agnieszka Banach jest redaktorem „Primum Non Nocere”, przedruk z Primum Non Nocere 2012 nr 6 s. 4-5

Pisarczyk z Florencji wersja 3.0

Wojciech Szczęsny

Nie wiem czy wymienione w tytule opowiadanie jest jeszcze w kanonie lektur szkolnych. Ja je pamiętam i przyznam, że zazdrościłem bohaterowi. Niestety nie zazdrościłem mu jego cnót, a pewnie powinienem. Tym razem szekspirowski „zielonooki potwór” dotknął czegoś innego. Podejrzywałem, że pisarczyk musiał mieć piękny charakter pisma. Ba, potrafił nawet na tyle go modyfikować, aby ojciec nie poznał, że to nie on pisał. A ja? Pamiętałem panią z pierwszej klasy pochylającą się nade mną i mówiącą: „Wojtuś de to kółeczko i laseczka, no spróbuj ładnie napisać”. A potem matura i Pani profesor ucząca mnie polskiego: „Wojtek, postaraj się napisać wyraźnie. Wiesz ja umiem cię przeczytać, ale teraz ocenia komisja”. Powiem wprost, gdyby nie początkowo maszyny do pisania, a później komputery byłaby tragedia. Tymczasem jednak zdobywcze cywilizacji umożliwiły mi pisanie, ba nawet dzielenie się z innymi moimi przemyśleniami. Pisarczyk urodził się w złym miejscu i złym czasie. Jakoś mam wrażenie, że dziś ktoś mógłby zadać pytanie: „A po co się tak męczysz? Nie mógłby użyć opcji: kopiuj-wklej?”. Dziś nawet pewnie w najgorszych dzielnicach miasta nad Arno jest zasięg Internetu, a komputer dzięki korzystnym kredytom mógłby kupić nawet tata pisarczyka. Tak więc postęp techniczny ułatwił nam życie. Mnie dosłownie, pisarczykowi gdyby istniał realnie. Mógłby nawet z tatą założyć oficynę wydawniczą gdzie hitem byłby elektroniczne czytniki tekstu i audiobooki.

Zaczynam jednak czasami zastanawiać się, czy istotnie komputeryzacja, cyfryzacja czy jak je tam zwał jest dobrem? „Wow” - jak mawiają rdzenni Polacy (jak niedawno wykazano w 90% potomkowie chłopów pańszczyźnia-

nych). Dotknąłem definicji dobra i zła. Ponoć to ostanie istnieje tylko jako brak dobra, a związek między nimi jest immanentny jak sera i dziur w nim zawartych, reprezentujących rzecz jasna zło. Ale „kuda mi tam” do wielkich filozofów, którzy do dziś dnia problemu tego nie zdefiniowali, sfalsyfikowali czy też nie dokonali jeszcze mądrzejszych rzeczy. Jako potomek w drugim pokoleniu rzemieślników i urzędników na przedwojennej państwowej posadzie posłużyć się definicjami intuicyjnymi żeby nie powiedzieć utylitarnymi (tu ponoć wychodzi owo chłopstwo pańszczyźniane według jednego z profesorów). Powiem wprost powoli zapominam jak żyłem (a owszem i to nawet dłużej niż Chrystus na Ziemi) bez komputera i telefonu komórkowego. Potrzebne mi informacje zdobywałem w kilka sekund. „Pubmed” przegląda dla mnie miliony publikacji, aby wybrać tę, która mnie interesuje. Ludzie dzielą się wiedzą dzięki Wikipedii i podobnym przedsięwzięciom. Dzielą się też swoimi fobiami, nienawiścią, swoim i cudzym seksem, szczęściem, chorymi ideami, zwołują się, aby ratować ptaki czy wieloryby lub bić się z innymi ludźmi w imieniu „swojego” klubu piłkarskiego. Temu samemu służą komórki. Tak naprawdę - może się mylę - zdaje mi się, że to wszystko już było. Problem tylko w szybkości przekazu. Jaka jest różnica - założmy, że potrafimy zbadać ją metodami neurofizjologii np. NMR - między odebraniem sms z wyznaniem miłości, a tą samą informacją na pergaminie przyniesioną przez „umyślnego”? Śmiem twierdzić, że najlepszy specjalista jej nie rozpozna. Czyżby więc życie było tą samą sztuką, graną tylko w innych dekoracjach?

„Dekoracje” stają się jednak coraz bardziej wymyślne, by nie powiedzieć zaawansowane technicznie. Ile razy obserwowałem starszych ludzi zagubionych przed bankomatem, gdzie trzeba „tylko” włożyć kartę i wstukać PIN. Obawa, że zgina pieniądze lub pomyłka sprawi, iż automat zabierze kartę, paraliżuje. Lepiej zająć się do agencji i po staremu odstać swoje w kolejce i bezpiecznie wziąć w ręce banknoty. Sam zaczynam mieć kłopoty z PIN-ami do kart, telefonu, zmieniającymi się co miesiąc (obowiązkowo!) w pracy loginami i hasłami do baz pacjentów. A to musi być duża literka, znak specjalny, nie mniej niż osiem i liczby! Kiedyś, to

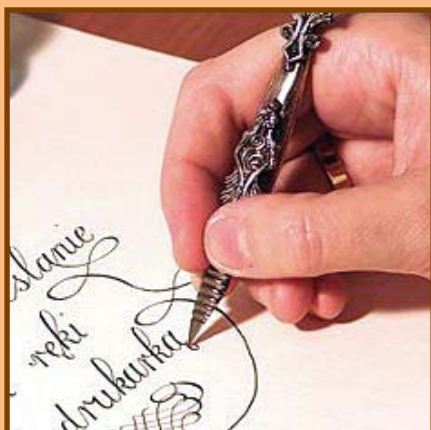


pewne stanę jak bezradny staruszek przed bankomatem i powiem: „zapomniałem”. Kłopot bo specjaliści odradzają prostych PIN-ów jak data urodzenia czy haseł typu imię żony. Broń Boże zapisywać gdzieś. Normalnie matnia.

Powstała jakaś przerwa pokoleniowa spowodowana informatyzacją. Dla dzisiejszego gimnazjalisty (widzę to po studentach) komputer nie ma tajemnic. Ja do dziś boję się, że coś nieświadomie usunę, albo zablokuję czy coś w tym stylu. Nadal, jeśli chcę wychwycić błędy w napisanym tekście muszę go wydrukować i przeczytać. Część z nas nie skorzysta już z dobrodziejstw globalnej informatycznej społeczności. Ale nie ma odwrotu od tego i na nic jeroimiady na temat zagrożeń Internetu, zamieszczanej tam pornografii czy stron neofaszystów. Otwarta walka ze złudną wolnością w necie jest bezcelowa, co wykazała sprawa Acta. Bez złudzeń, odpowiednie służby mogą dokładnie sprawdzić kto, co oglądał, wysyłał czy dostawał. Po cichu, bez szumnych zapowiedzi o zamykaniu serwerów czy „kontroli”. Biedni przebrani za Guya Fawkesa ludzie uważali że wygrali batalię. Wielki brat nie śpi nigdy, a komputer i możliwości połączenia się z całym światem i jednocześnie sprawdzaniem co też się dzieje za ścianą był odwiecznym marzeniem różnych prawdziwych czy fikcyjnych Fouche, Javertów i im podobnych. I oto jest. U mnie i u Ciebie na biurku lub kolanach.

Pisarczyk umiał zmieniać swoje piękne pismo. Komputer też i na dodatek nie zasypia. Ale czy potrafi wzruszyć? Pewnie też, ale chyba już nie mnie.

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



„Forum Przedsiębiorczości Akademickiej” - po raz kolejny w Auli UMK w Toruniu

Anna Garczewska

Transfer technologii z uczelni wyższych do przemysłu stanowi źródło finansowania badań naukowych oraz źródło innowacji dla firm. Strategia przemysłu traktuje transfer technologii jako narzędzie rozwoju gospodarki opartej na wiedzy oraz zwiększonej konkurencyjności. Ponadto współpraca nauki z biznesem może również liczyć na wsparcie w obecnie obowiązujących przepisach prawnych.

Jednym z narzędzi wspomagających współpracę nauki z biznesem jest program „Voucher badawczy”. Celem tego przedsięwzięcia jest rozwój kujawsko-pomorskich firm poprzez wspieranie współpracy naukowców i przedsiębiorców. Programem zarządza Kujawsko-Pomorski Związek Pracodawców i Przedsiębiorców. Przedsięwzięcie polega na wsparciu mikro, małych i średnich przedsiębiorstw poprzez uruchomienie dotacji w postaci voucherów przeznaczonych na zakup usług badawczo-rozwojowych. Mają one służyć opracowaniu nowych produktów, usług i procesów w przedsiębiorstwach działających w naszym regionie.

Okazją do wdrożenia tego typu rozwiązań było wydarzenie, które miało miejsce 31 maja w Auli UMK w Toruniu.

W ramach projektu „WIP – Wiosna Innowacji i Przedsiębiorczości” dofinansowanego przez MNiSW i prowadzonego w ramach Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości UMK wraz z Fundacją Amicus Universitatis Nicolai Copernici, odbyło się po raz kolejny „Forum Przedsiębiorczości Akademickiej”. Impreza stała się okazją do nawiązania współpracy między naukowcami i innowacyjnymi przedsiębiorcami. Organizacja „Forum” ma na celu włączenie się Uniwersytetu w budowę gospodarki opartej na wiedzy. Realizacja tego celu możliwa jest jedynie dzięki dynamicznemu współdziałaniu firm z naukowcami poprzez transfer wiedzy, wymianę dobrych praktyk czy szkolenie pracowników. Przedsiębiorcom stwarza to korzyści w postaci wzrostu innowacyjności i konkurencyjności, naukowcom natomiast otwiera drogę do wykorzystania swojej wiedzy w praktyce i pozwala na zrozumienie potrzeb współczesnego rynku. Przedsiębiorcy mogli nawiązać kontakty z naukowcami, którzy mogliby przeprowadzić badania i szkole-



Uczestnicy „Forum Przedsiębiorczości Akademickiej”, Toruń, 31 maja 2012



Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, prof. Andrzej Tretyn otwiera „Forum Przedsiębiorczości Akademickiej”



Mgr Tomasz Letmański z Katedry Technologii Postaci Leku podczas „Forum Przedsiębiorczości Akademickiej”

nia lub wykonać pomiary, analizy czy też ekspertyzy. Naukowcy mogli liczyć na nawiązanie kontaktów z biznesem, których efektem byłoby przygotowanie prac magisterskich lub doktorskich na konkretne zapotrzebowanie przedsiębiorcy.

Swoją ofertę dla biznesu zaprezentowali przedstawiciele wszystkich Wydziałów Collegium Medicum. Dr hab. Rafał Czajkowski z Zakładu Inżynierii Tkankowej na podstawie prezentacji kilku Jednostek CM przedstawił główne kierunki badań oferowanych przez Wydział Lekarski. Dr Magdalena Izdebska z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii przedstawiła wyniki rocznych badań przeprowadzonych po ubiegłorocznej edycji „Forum” w formie prezentacji „Innowacyjne techniki Life Science w biznesie”. Oferta Katedry dotyczyła Programu Transferu Wiedzy Nip - Nauka i Praktyka. Dr Małgorzata Łukowicz, kierownik Katedry i Zakładu Laseroterapii i Fizjoterapii zaprezentowała bogatą ofertę swojej Jednostki, w której prowadzony jest szereg badań dla podmiotów krajowych i zagranicznych (m.in. dla firm: PHU. Technomex, Ziaja LTD., Innomed). Druga przedstawicielka Wydziału Nauk o Zdrowiu, dr Mirosława Kram z Zakładu Pielęgniarstwa Pediatrycznego przedstawiła prezentację „Zdrowie ma się jedno” – skierowaną do przedsiębiorców dbających o zdrowie pracowników, a także o prawidłowe relacje interpersonalne między podwładnymi. Natomiast mgr Tomasz Letmański z Katedry Technologii Postaci

Leku (Wydział Farmaceutyczny), zaprezentował możliwości badawcze swojej Jednostki dotyczące opracowania składu, technologii sporządzania i oceny jakościowej produktów leczniczych, kosmetyków i suplementów diety oraz przedstawił dotychczasowe osiągnięcia Katedry, do których należy m. in. współpraca z Farmaceutyczną Spółdzielnią Pracy FILOFARM.

Wśród prezentacji znalazły się także oferty Wydziałów UMK: Biologii i Nauk o Ziemi, Chemii, Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej oraz Matematyki i Informatyki, a także innych jednostek uczelnianych: Interdyscyplinarnego Centrum Nowoczesnych Technologii oraz Biblioteki Uniwersyteckiej.

Przedsiębiorcy, którzy przyjęli zaproszenie do udziału w imprezie również zaprezentowali swoje oferty i wizje biznesu opartego na wiedzy. Wśród innowacyjnych firm znalazły się m.in.: Zeiss (profesjonalna optyka), Zachem (produkcja i technologie chemiczne), FILOFARM (produkcja leków), Optiguard (elektroniczne zabezpieczenia antykradzieżowe, systemy multimedialne, software), Cronimet PL (recykling, przetwórstwo metali nieżelaznych i stali narzędziowych), PolNecks (branża motoryzacyjna, produkcja strzemion do pojazdów drogowych), AZO Digital (działalność badawcza i produkcyjna w obszarze zaawansowanych technologii oszczędzania energii i sterowania oświetleniem), Rotopino PL (e-commerce, branża narzędziowa), Windmatik (energe-

tyka odnawialna, elektrownie wiatrowe), VOBACOM (rozwiązania informatyczne, internetowe i poligraficzne) i ABM Space Education (wykorzystanie badań nad przestrzenią kosmiczną np. do produkcji zabawek edukacyjnych).

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.

W ramach projektu „Wiosna Innowacji i Przedsiębiorczości” prowadzone są również szkolenia oraz doradztwo z zakresu zakładania i prowadzenia firm akademickich. Na podstawie informacji zebranych z Jednostek UMK tworzona jest baza ofert Uniwersytetu dla przemysłu – w postaci portalu internetowego (Akademicka Platforma Innowacji - www.innowacje.umk.pl), która pozwala m.in. na wyszukiwanie odpowiednich rozwiązań wśród ofert prezentowanych przez Wydziały UMK. Na terenie Uczelni zostały ustawione kioski internetowe, które prezentują portal i jednocześnie promują wszelkie usługi oferowane przez UMK dla świata zewnętrznego. Nowe oferty można dodawać po utworzeniu własnego konta na portalu, a już opublikowane można modyfikować lub usuwać.

mgr Anna Garczewska jest pracownikiem Biblioteki Medycznej oraz brokerem innowacji w projekcie „WIP – Wiosna Innowacji i Przedsiębiorczości” prowadzonym w ramach Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości UMK

Dzień terapeutyczny dla dzieci

6 czerwca 2012 r. odbył się „Terapeutyczny Dzień dla Dzieci w Collegium Medicum UMK”. Podczas imprezy wszystkie dzieci mogły wziąć udział w zajęciach z udziałem alpak (lam) oraz psów terapeutycznych, które poprowadzili wykwalifikowani kynoterapeuci. Maluchy słuchały również bajek terapeutycznych oraz zaprowadziły swoje pluszaki do Szpitala Pluszowego Misia, gdzie lekarze wyleczyli wszystkie złamane łapki i naderwane uszka.

Prawdziwą furorę robiły warsztaty origami, które prowadzili pracownicy Biura Karier CM. To właśnie tu powstały jedyne w swoim rodzaju żabki, ślimaki i motyle.

Można się było także pośmiać wraz z profesjonalnymi klaunami z Fundacji „Dr Clown” oraz przekonać się, że praca klauna to najlepsza praca na świecie. Na wszystkie dzieci czekała również bardzo słodka niespodzianka w postaci kolorowej waty cukrowej.



fot. M. Jakusz-Gostomska, A. Konopka, tekst Dział Promocji i Informacji

Dzień skandynawski

27 maja 2012 r. na terenie Collegium Medicum UMK odbył się festyn rodzinny „Dzień Skandynawski”, zorganizowany przez Centrum Kształcenia w Języku Angielskim Collegium Medicum UMK. Uczestnicy imprezy wzięli udział w szeregu atrakcji.

Dzieci układały klocki Lego, mogły wcielić się w rolę małego budowniczego na prowizorycznym placu budowy przygotowanym przez firmę Skanska lub ze swoimi pluszakami odwiedzały Szpital Pluszowego Misia zorganizowany przez studentów z IFMSA. Uczniowie bydgoskiego Liceum Plastycznego upiększali buzie maluchów rysunkami flag krajów skandynawskich, uczyli rysować i kolorować. Zabawy skandynawskie przygotowali również studenci anglojęzyczni Collegium Medicum UMK.

Dorośli z zainteresowaniem oglądali prezentacje multimedialne poświęcone Norwegii i Szwecji oraz wystawę „Pejzaże Powieści Kryminalnych” przygotowaną przez Ambasadę Szwecji w Polsce. Goście wzięli także udział w quizie wiedzy o krajach skandynawskich, warsztatach tanecznych oraz językowych – chętnych było tak wielu, że warsztaty języka norweskiego zostały powtórzone! Studentki kosmetologii oferowały bezpłatny manicure. Czas umilała muzyka szwedzkich zespołów oraz możliwość degustacji potraw skandynawskich, a także słodkości dostarczonych przez cukiernię Sowa oraz duńską firmę Unibake.

Festyn spotkał się z ciepłym przyjęciem, o czym świadczy duża liczba uczestników. Studenci anglojęzyczni świetnie sprawdzili się w roli przewodników po Norwegii, Danii i Szwecji oraz nauczycieli języków skandynawskich. Mamy nadzieję, że kolejne tego typu imprezy przyczynią się do dalszego poszerzania wiedzy bydgoszczan na temat krajów północnej Europy oraz będą sprzyjać coraz lepszym kontaktom między polskimi a skandynawskimi mieszkańcami naszego miasta.

Dział Promocji i Informacji CM



fot. K. Jabłoński, A. Konopka, M. Lewandowska

Prof. dr hab. Aleksander Goch oraz prof. dr hab. Wojciech Hagner - dwóch naukowców Collegium Medicum UMK pełniących funkcje kierowników jednostek na Wydziale Nauk o Zdrowiu uzyskało w kwietniu 2012 roku tytuł profesora nauk medycznych.

Nowi profesorowie: Aleksander Goch



prof. dr hab. Aleksander Goch

11 kwietnia 2012 r. prof. dr hab. n. med. Aleksander Goch uzyskał tytuł profesora nauk medycznych. Obecnie Profesor sprawuje funkcję kierownika Katedry i Zakła-

du Promocji Zdrowia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK.

Profesor Aleksander Goch, ppłk rez. dr hab. n. med. urodził się 26 marca 1966 r. w Poznaniu. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Studia na kierunku lekarskim ukończył w 1991 r. Egzamin specjalizacyjny I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych zdał w 1995 roku, a II stopnia w 1999 roku. W 2001 roku zdał egzamin specjalizacyjny z zakresu kardiologii, a w 2006 roku egzamin z zakresu hipertensjologii.

Po ukończeniu stażu podyplomowego został skierowany do służby w jednostce wojskowej w Płocku, a następnie w siłach zbrojnych ONZ w Libanie w ramach kontyngentu polskiego i szwedzkiego. W 1993 roku został zatrudniony na stanowisku asystenta, od 1996 roku na stanowisku adiunkta w Wojskowej Akademii Medycznej (od 2003 roku w Uniwersytecie Medycznym) w Łodzi, a od 2007 r. na stanowisku Kierownika

Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej i Hipertensjologii. Od kwietnia 2008 roku do chwili obecnej jest Kierownikiem Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 1996 r. na podstawie rozprawy doktorskiej „Echokardiograficzna ocena czynności przedsionków i komór u osób z tętniakiem przegrody międzyprzedsionkowej” zaś stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w dziedzinie kardiologii na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. „Rola makroelementów i mikroelementów w patogenezie nadciśnienia tętniczego” w 2005.

W Collegium Medicum UMK Profesor pracuje od 2009 r. kierując Katedrą i Zakładem Promocji Zdrowia na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Prowadzi wykłady i seminaria w zakresie promocji zdrowia ze studentami kierunków dietetyka, położnictwo i pielęgniarstwo.

Nowi profesorowie: Wojciech Hagner



prof. dr hab. Wojciech Hagner

24 kwietnia 2012 r. prof. dr hab. n. med. Wojciech Hagner uzyskał tytuł profesora nauk medycznych. Obecnie Profesor sprawuje funkcję kierownika Katedry i Kliniki Rehabilitacji Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK.

Profesor Wojciech Hagner urodził się 23 maja 1952 roku w Bydgoszczy. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. dr. Adama Marcinkowskiego w Poznaniu. Studia na kierunku lekarskim ukończył w 1977 r. W 1980 roku uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii urazowo-ortopedycznej a w 1986 roku - II stopień specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej. W 1993 roku uzyskał II stopień specjalizacji w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej a w 2000 - roku II stopień specjalizacji z medycyny sportowej.

Od 2000 roku podjął pracę na stanowisku kierownika Katedry i Zakładu Kinezyterapii i Masażu Leczniczego ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, organizując zakład od podstaw.

W 1984 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 2002 roku stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Wpływ rehabilitacji na funkcję stawu kolanowego po rekonstrukcji operacyjnej więzadła krzyżowego przedniego”. W 2004 roku został miano-

wany profesorem nadzwyczajnym w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Od 2006 roku jest kierownikiem Katedry i Kliniki Rehabilitacji Collegium Medicum UMK.

W latach 2005-2008 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK. Od 2008 roku pełni funkcję Eksperta Państwowej Komisji Akredytacyjnej w Warszawie.

Profesor Wojciech Hagner prowadzi wykłady, seminaria i ćwiczenia w zakresie rehabilitacji ogólnej, neurorehabilitacji, kinezyterapii, masażu leczniczego, terapii manualnej i rehabilitacji ortopedycznej ze studentami Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu kierunków fizjoterapia, pielęgniarstwo i kosmetologia.

Zainteresowania badawcze profesora Wojciecha Hagnera koncentrują się wokół nowoczesnych metod leczenia neurorehabilitacyjnego i jakości życia pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych, rdzenia kręgowego oraz po udarach mózgu.

Pracownik wydziału farmaceutycznego w Australii

Wiktor Sroka

„Projekt został sfinansowany ze środków Europejskiej Organizacji Biologii Molekularnej w ramach programu Short-term fellowship”

Europejska Organizacja Biologii Molekularnej (European Molecular Biology Organization-EMBO) od prawie 50 lat stawia sobie za cel wspieranie doktorantów oraz pracowników naukowych z Europy poprzez podnoszenie ich kwalifikacji. Młodzi naukowcy mogą wybierać spośród bardzo szerokiego wachlarza projektów, które obejmują szkolenia, finansowanie prezentacji własnych badań na konferencjach, krótkie staże zagraniczne oraz tworzenie własnych grup naukowych. Ma to wspomóc kształcenie nowego pokolenia naukowców na światowym poziomie.

Jako stypendysta miałem okazję być gościem dr Ute Roessner w laboratorium Metabolomics Australia będącego częścią University of Melbourne. W rankingach międzynarodowych jest to najwyższej notowany uniwersytet znajdujący się na terenie Australii. Nasza współpraca z jednostką australijską rozpoczęła się na początku 2011 roku i opierała się wyłącznie na konsultacjach i wymianie doświadczeń poprzez pocztę elektroniczną. Trzymiesięczne stypendium pozwoliło na przeniesienie naszej wcześniejszej współpracy na kolejny poziom. Short-term fellowship umożliwiło mi wizytę w Melbourne i przeprowadzenie badań mających na celu ulepszenie procesu diagnostycznego raka prostaty. Miałem również okazję poznać styl pracy, pracować na kilku spektrometrach masowych, jak również uczestniczyć w licznych prezentacjach i wykładach. Biorąc pod uwagę fakt, iż obecnie kładzie się ogromny nacisk na współpracę polskich jednostek z partnerami zagranicznymi celem tej wizyty było również zbudowanie silnych więzi pomiędzy jednostkami oraz ustalenie zakresu dalszej współpracy.

W wolnym czasie miałem również okazję zwiedzić kilka bardzo interesujących zakątków Australii. Podziwiać niesamowite południowe wybrzeże, rezerwaty przyrody i parki narodowe.

mgr Wiktor Sroka jest starszym technikiem w Katedrze i Zakładzie Chemii Leków



Kampus Metabolomics Australia



mgr Wiktor Sroka



Trochę inne znaki drogowe

Związek Nauczycielstwa Polskiego

Bronisław Żurawski

Związek Nauczycielstwa Polskiego działa na naszym uniwersytecie już 67 lat. W tym czasie tradycją stały się comiesięczne zebrania Zarządu naszej uniwersyteckiej organizacji, na których dyskutuje się o najważniejszych sprawach naszej uczelni i podejmuje różne działania. Spektrum działań jest bardzo szerokie: od ważnych spraw pracowniczych i płacowych, poprzez inicjatywy mające na celu usprawnianie działalności poszczególnych jednostek organizacyjnych, po organizację wycieczek krajoznawczych i wypoczynkowych połączonych z pobytem w sanatoriach. Szczególną uwagę nasza organizacja poświęca sprawom socjalnym.

Na posiedzeniu w dniu 30 stycznia br. Zarząd zapoznał się z kolejnymi proponowanymi zmianami w Regulaminie Świadczeń Socjalnych dla Collegium Medicum. W związku z przyjęciem rozwiązań nie w pełni zadowalających pracowników, podjęto decyzję o poparciu kolejnych poprawek postulowanych przez związki zawodowe działające w Collegium Medicum.

Na tym posiedzeniu przedstawiona została również informacja na temat proble-

mów i stanu prac, związanych z wymiarem urlopu wypoczynkowego dla niektórych mianowanych pracowników bibliotek szkół wyższych oraz sposobu rozwiązania tego problemu przez inne uczelnie wyższe w Polsce. Postanowiono, że ZNP nadal będzie czynnie popierać słuszne postulaty naszych bibliotekarzy i będzie wykorzystywać wszystkie swoje możliwości pozytywne dla bibliotekarzy ich rozstrzygnięcia.

Podjęto również decyzję w sprawie uczczenia Dnia Kobiet w dniu 8 marca. Postanowiono, że wszystkie koleżanki, członkinie ZNP otrzymają specjalne życzenia od Zarządu oraz tradycyjne upominki z tej okazji.

Kolejne posiedzenie Zarządu odbyło się w dniu 26 marca br. z udziałem Rektora Elekta UMK prof. dr hab. Andrzeja Tretyna. Było ono poświęcone omówieniu sytuacji w uczelni oraz ustaleniu zasad współpracy pomiędzy nowymi władzami UMK a Związkiem Nauczycielstwa Polskiego. Postanowiono silnie wspierać starania nowych władz o podwyżki wynagrodzeń przedstawiając odpowiednie postulaty Rządowi RP w Komisji Trój-

stronnej poprzez przedstawicieli OPZZ i Zarząd Główny ZNP w Warszawie.

Zarząd złożył serdeczne gratulacje Rektorowi Elektowi z okazji wyboru na stanowisko Rektora UMK i postanowił wspierać wszystkie działania nowych władz mające na celu rozwój i dobro naszej uczelni.

W kolejnym punkcie członkowie zarządu tradycyjnie wysłuchali sprawozdania z posiedzeń Senatu UMK oraz posiedzenia Rady Szkolnictwa Wyższego i Nauki ZNP, które odbyło się w Warszawie dnia 16 marca br.

Zarząd zapoznał się również z informacją o stanie prac nad ubezpieczeniem grupowym pracowników UMK w części toruńskiej. Zapoznano się z dokumentami w tej sprawie i postanowiono nie wносить zastrzeżeń do tych dokumentów, wyrażając jednocześnie życzenie pozytywnego i szybkiego załatwienia tej sprawy.

Na obu ostatnich posiedzeniach Zarządu przyjęto nowych członków do ZNP i przyznano zapomogi losowe osobom, które o to prosiły.

dr Bronisław Żurawski jest przewodniczącym Związku Nauczycielstwa Polskiego na UMK

W dniu 26.04.2012 roku na swoim kolejnym posiedzeniu zebrał się Zarząd ZNP w UMK. Pierwszym punktem posiedzenia była ocena wyborów władz uczelni oraz poszczególnych wydziałów, wymienione zostały stanowiska i osoby wybrane na nie. Wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie Zarządu dzielili się swoją wiedzą oraz spostrzeżeniami na temat kwalifikacji wybranych osób. W konkluzji życzone wszystkim sukcesów na poszczególnych stanowiskach dla dobra uczelni, oraz deklarowano wsparcie związkowe w rozwiązywaniu problemów, jakie będą się pojawiać w konkretnej działalności.

W kolejnej części Zarząd ZNP zapoznał się z proponowanymi zmianami w Regulaminie Nagród dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi. Nie zgłoszono istotnych uwag do proponowanych zmian i postanowiono je poprzeć.

Następnie zebrani zapoznali się z przebiegiem posiedzenia Senatu w dniu 24.04.2012 roku oraz wysłuchali informacji na temat przesunięcia organizacji wycieczki do Londynu na rok 2013. Podjęto decyzję o przyjęciu nowych członków do ZNP oraz postanowiono, że na posiedzeniu Rady Szkolnictwa Wyższego ZNP w dniach 25-27 maja 2012 roku re-

prezentować nasz Zarząd będą koleżanka mgr Teresa Ziemba-Graczyk i kolega dr Rafał Bocian.

W ramach wolnych wniosków zgłoszono postulat, że nie należy zmuszać pracowników do brania przymusowego urlopu podczas długiego weekendu i odpracowywania go w inne wolne soboty. Zarząd postanowił zająć się tą sprawą. Poza tym podjęto próbę ustalenia, w jaki sposób wyliczać kwoty dofinansowania do wczasów i wycieczek, ale wobec braku jednomyślności odłożono sprawę do późniejszego rozpatrzenia.

oprac. Bronisław Żurawski

Collegium Medicum UMK wysoko w rankingu „Wprost”

Collegium Medicum UMK zajęło wysokie miejsca w tegorocznym prestiżowym rankingu szkół wyższych tygodnika „Wprost”. W kategorii uczelni publicznych zdobyliśmy 7. miejsce a w kategorii uczelni medycznych - 3. miejsce.

Wprowadzona przez „Wprost”, inna niż dotychczas, metoda oceny szkół wyższych promuje uczelnie, które dbają o studentów i troszczą się o ich późniejsze losy na konkurencyjnym rynku pracy.

Zdobycie przez Collegium Medicum UMK tak wysokich lokat w rankingu jest wynikiem olbrzymiego nakładu pracy oraz zaangażowania władz i wszystkich pracowników Uczelni w konsekwentny i zgodny z wymogami czasu rozwój na polu naukowo-badawczym, dydaktycznym, administracyjnym.

Ranking adresowany jest głównie do przyszłych studentów, stąd kryteriami decydującymi o miejscu na liście były: dostępność kadry akademickiej dla stu-

dentów i jej jakość, otwartość uczelni na otoczenie, mierzona liczbą studentów, którzy w trakcie nauki uczestniczą w programach prowadzonych wspólnie z przedsiębiorcami, a także aktywność uczelnianego biura karier. Znaczenie miała również gotowość jednostki do wsparcia studentów stypendiami i możliwości zakwaterowania w przystępnej cenie.

Dział Promocji i Informacji CM

Personalia

Informujemy o zmianach, jakie nastąpiły w okresie od 1 grudnia 2011 roku do 29 lutego 2012 r.:

z dniem 29 lutego 2012 r. zakończył zatrudnienie dr hab. Wojciech Beuth, zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii, pełniący funkcję kierownika ww. jednostki,

z dniem 1 marca br. do czasu rozstrzygnięcia konkursu na kierownika, na p.o. kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurotraumatologii został powołany dr hab. Maciej Śniegocki, obecnie zatrudniony w Zakładzie Neurotraumatologii,

z dniem 29 lutego 2012 r. prof. dr hab. Roman Cichon przestał pełnić funkcję kierownika Katedry i Zakładu Żywienia i Dietetyki. Nadal jest zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego w ww. jednostce,

z dniem 1 marca br. na p.o. kierownika Katedry i Zakładu Żywienia i Diete-

tyki została powołana dr Justyna Przybyśewska do dnia 30.06.2013,

z dniem 30.03.2012 r. dr Andrzej Drygas przestał pełnić funkcję kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu. Nadal będzie zatrudniony na stanowisku starszego wykładowcy w ww. jednostce,

z dniem 01.04.2012 r. został powołany do pełnienia funkcji kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu dr Tomasz Zegarski do dnia 31.03.2016 r.,

z dniem 30.04.2012 r. został rozwiązany stosunek pracy z dr hab. Michałem Markuszewskim, zatrudnionym na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Toksykologii, pełniącym funkcję kierownika ww. jednostki,

z dniem 10 maja br. dr Marcin Koba zatrudniony dotychczas na stanowisku adiunkta w Katedrze i Zakładzie Chemii Leków został przeniesiony do Katedry i Zakładu Toksykologii i powołany na p.o. kierownika ww. jednostki,

w dniu 24 kwietnia 2012 r. dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK, zatrudniony w Katedrze i Klinice Rehabilitacji i pełniący funkcję kierownika ww. jednostki uzyskał tytuł profesora nauk medycznych,

z dniem 11 kwietnia 2012 r. dr hab. Aleksander Goch, zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Promocji Zdrowia, uzyskał tytuł profesora nauk medycznych

Z dniem 16 kwietnia br. dr Sławomir Jeka zatrudniony na stanowisku adiunkta w Oddziale Klinicznym Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej oraz pełniący funkcję p.o. kierownika ww. jednostki uzyskał stopień dr hab. nauk medycznych w zakresie medycyny,

z dniem 31 maja br. inż. Dominika Staroń-Kołodziej - kierownik Zespołu ds. Realizacji Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy zakończy zatrudnienie w Uczelni.

przygotowała mgr Agnieszka Mróz, kierownik Działu Spraw Pracowniczych

Receptura miłości.

Dopamina + fenyloetyloamina + noradrenalina + endorfiny = miłość?

z dr. n. med. Markiem Jurgowiakiem z Katedry Biochemii Klinicznej o próbach zdefiniowania miłości rozmawiała Agnieszka Milik-Skrzypczak

Narodziny miłości są dla organizmu prawdziwym szokiem. Serce bije szybciej, podwyższa się ciśnienie krwi, a ręce drżą. Jesteśmy coraz mniej świadomi swoich zachowań, kieruje nami niezdefiniowana siła i odczuwamy bolesną tęsknotę za obiektem naszego zainteresowania. To jasny sygnał, że wpadliśmy w sidła miłości!

Jak zdefiniować miłość i jakie jest jej źródło? Zdaniem naukowców, najistotniejszą rolę w miłości odgrywa mózg i wytwarzane przez niego substancje chemiczne. To gwałtowne, namiętne uczucie jest podobno wynikiem działania kilku związków chemicznych, na produkcję których świadomie zupełnie nie mamy wpływu!

- Jako naukowiec - mówi dr Marek Jurgowiak - zgodzę się, że miłość, jak i wiele innych naszych emocji, to po prostu efekt licznych procesów biochemicznych. Zmiany chemiczne w mózgu zachodzą pod wpływem neuroprzekaźników. W pierwszym etapie miłości, zwanym zakochaniem, następuje wyrzut hormonów szczęścia do mózgu m.in. dopaminy. Dopamina działa po-

budzająco na organizm, to ważny neuroprzekaźnik powodujący odczuwanie stanu euforii. Niemniej to, że jesteśmy pod wpływem dopaminy nie dowodzi, że jesteśmy zakochani. Podobnie np. zażycie kokainy stymuluje wydzielanie tej substancji.

Aby czuć przysłowiową miętę, potrzebujemy czegoś więcej, dosłownie chemicznego zauroczenia. - Kluczowe okazują się tutaj feromony, bezwonne sygnały wysyłane i odbierane poza naszą świadomością, które działają na mózg jak narkotyk. Fenyloetyloamina (w skrócie PEA), wywołuje stan bliski euforii, jej działanie powoduje miłosny stan uniesienia, jednak mimo tego, że wprowadza nas w narkotyczny trans, nie jest szkodliwa dla organizmu, a nawet uważa się, że jest chemiczną formułą miłości - mówi dr Marek Jurgowiak - Fenyloetyloamina jest też obecna w czekoladzie, a jej poziom w organizmie skutecznie podnoszą również lekkie ćwiczenia fizyczne.

Noradrenalina - jeszcze jeden element kompozycji budujący recepturę miłości. Jej działanie zbliżone jest do adrenaliny-

podwyższa ciśnienie krwi i poziom glukozy we krwi. Pod jej wpływem jesteśmy skłonni przenosić góry, czujemy się jak na ciągłym dopingu.

Narodziny miłości są dla organizmu prawdziwym szokiem bywa, że jej kres również. Jednak ci, którym udaje się po okresie zakochania zbudować trwały związek mówią o pewnej formie uzależnienia od drugiej osoby. - Wspomagają nas w tym endorfiny, których działanie zbliżone jest do morfiny. To hormony tłumiące też odczuwanie bólu, a ich ilość wzrasta podczas fizycznego aktu miłosnego. Dzięki ich uwalnianiu czujemy się bezpiecznie, pełni spokoju i faktycznie w pewnym stopniu uzależniamy się od drugiej osoby, w tym przypadku mam nadzieję, że tylko z korzyścią dla obojga zainteresowanych - puentuje dr Marek Jurgowiak.

Formuła miłości sprawdza się ale tylko przy założeniu, że chemia to dobry początek, a potem jest już tylko „prawdziwa miłość”.

mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak jest pracownikiem Działu Promocji i Informacji

Czy alergik może hodować zwierzęta? z cyklu „Medycznej środy”

Ewa Gawrońska-Ukleja

Typ reakcji	Alergen	Objawy kliniczne
Typ I IgE zależny	Np. Fel d I Can f I	Alergiczny nieżyt nosa Zapalenie spojówek Asthma oskrzelowa Pokrzywka ostra i przewlekła Obrzęk naczynioruchowy Anafilaksja
Typ III i IV	Alergeny ptaków	Zewnątrzpochothane alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
Typ IV	Płyn owodni- owy kłacz	Kontaktowe zapalenie skóry

Wprowadzenie

Od dawna wiadomo, że część ludzi przy kontakcie ze zwierzętami odczuwa charakterystyczne dolegliwości. Obecne statystyki epidemiologiczne szacują, że alergia na ich sierść występuje u ok. 15% światowej populacji. Do najbardziej uczulających zwierząt należą: świnka morska prawie 60 %, kot domowy 56 %, szczur 32 %, mysz 24 % i pies od 17 do 25 % dotkniętych tą przypadłością.

Wśród przyczyn wzmagających szerzenia się chorób alergicznych w tym alergii na zwierzęta wymienia się: zanieczyszczenie powietrza spalinami (zwłaszcza silników diesla), zanieczyszczenia przemysłowe atmosfery, gleby i żywności, masowe narażenie na dym tytoniowy, substancje konserwujące żywność i inne dodatki oraz uboczne skutki szczepień zapobiegających chorobom zakaźnym.

W patomechanizmie alergii na zwierzęta najczęściej mamy do czynienia z reakcją IgE-zależną. Niekiedy może występować także reakcja typu 3, 4. Immunologiczne aspekty alergii na zwierzęta zestawiono w tabeli.

Uczulenie na alergen kłota

W Europie i w Polsce najczęściej uczulający ssak to kot domowy, a dodatkowo testy na kłota występują u 20-30 % chorych na astmę oskrzelową. Jego alergen jest 10 razy mniejszy od alergenu roztoczu kurzu domowego dlatego bardzo łatwo unosi się w powietrzu. W pomieszczeniach w których przebywało to zwierzę utrzymuje się co najmniej przez 6 miesięcy pomimo przeprowadzonego remontu. Antygen kłota jest tak silny, że uczulenie na jego sierść może również występować u ludzi nie narażonych bezpośrednio na jego obecność. W niektórych przypadkach dawka alergenu wytwarzana przez kłota w ciągu 10 sekund wystarcza do wywołania napadu astmy. Jeżeli dojdzie do niego po 30 minutach przebywania osoby w pomieszczeniu z kotem uważane to jest za dodatnią próbę prowokacyjną. Obecnie znamy 18 alergenów kłota. Główne alergen kłota to Fel d1, Fel d2, Fel d3, Fel d4,



Fel d5. Ich źródłem są: gruczoły łojowe, ślina i gruczoły okołoodbytnicze.

Samce kotów mają więcej gruczołów łojowych dlatego są bardziej uczulające niż samice. Ich kastracja powoduje istotne zmniejszenie wydzielania łożu oraz Fel d 1. Ilość Fel d1 jest 10 razy większa w korzeniu niż na końcu włosa. Produkcja Fel d1 jest różna w różnych obszarach skóry. Na grzbiecie jest więcej alergenów niż na brzusznej powierzchni skóry zwierzęcia. Wśród kotów niektóre są większymi, a inne mniejszymi producentami alergenu. Uważa się na przykład, że mniej alergizują koty z białą sierścią oraz przedstawiciele takich ras jak Kot syberyjski, Comish rex, Devon rex, a także Sfinks doński czy Sfinks kanadyjski.

U niektórych chorych z alergią na kota może wystąpić reakcja alergiczna po spożyciu mięsa wieprzowego. Zespół ten nazywany jest zespołem wieprzowina-kot. Jego istotą jest reakcja krzyżowa pomiędzy epitopem alergenu kota i wieprzowiny.

Alergeny psa

Kolejnym zwierzęciem domowym wywołującym problemy alergiczne jest powszechnie hodowany pies. W USA posiada go 42,5% domostw. Źródłem jego alergenów są: naskórek, mocz, ślina, krew i odchody. W naskórku i surowicy psa znaleziono 29 alergenów mających właściwości uczulające, najważniejsze z nich to: alergen Can f 1 (główny), Can f 2 (mniejszy) czy Can f 3.

Ryzyko uczulenia na psa zależy od rasy zwierzęcia. Przykładowo dla sznau-cerów i bokserów wynosi 25-30 %, a dla terierów i owczarków 10-15 %. Nie ma jednak rasy całkowicie bezpiecznej dla alergika. Psy opisywane jako „krótkowłose” posiadają aktywny alergen w naskórku, natomiast „długowłose” prócz aktywnego alergenu w naskórku mogą gromadzić na sierści inne alergeny np. roztocze kurzu domowego, pyłki roślin i grzyby pleśniowe. Chorzy mogą również wykazywać reakcje nadwrażliwości na takie substancje jak pozostałe na psie mydło czy proszek przeciwko pchłom.

Przykładowe reakcje na alergeny konia i ich charakterystyka

Również koń od wieków towarzyszący człowiekowi to potencjalne zagrożenie dla wielu alergików. Już w starożytności opisywano objawy występujące po kontakcie uczulonej osoby z tym zwierzęciem. Znana

jest na przykład historia Britannicusa, syna cesarza Rzymu, który siedząc na koniu tak łzawił, że nie widział przed sobą drogi. Również we współczesnej literaturze opisywane są ciekawe przypadki uczulenia na sierść konia. Prof. Romański w swoim podręczniku Alergologia dla internistów podaje interesujący przypadek żony „uczulonej” na męża. Po bliższym zbadaniu sprawy okazało się, że mąż, z zawodu weterynarz, przynosił do domu fragmenty sierści, które u uczulonej żony powodowały objawy ciężkiej duszności. Sytuacje takie mogą mieć bardzo przykre konsekwencje. Znany jest przypadek, że u 7 letniej dziewczynki wystąpiła ciężka reakcja anafilaktyczna w kontakcie ze smykem skrzypiec. Tylko fakt posiadania przez jej matkę adrenaliny w strzykawce, ze względu na wcześniejsze uczulenie na kota i szybka interwencja zapobiegły tragedii.

Alergen konia uznaje się za najsilniejszy wśród popularnych alergenów zwierząt. Miara tego może być fakt, że osoba uczulona, znajdująca się na ulicy, którą kilka godzin wcześniej przeszedł koń często odczuwa duszności lub inne objawy alergii. Źródłem alergenów wziewnych konia jest: naskórek, pot, włosie oraz gruczoły ślinowe w których syntetyzowany jest jego główny alergen Equ c1. Inne alergeny takie jak Equ c2 i Equ c3 izolowane są z końskiego potu. Warto dodać, że istnieje reakcja krzyżowa pomiędzy alergenami naskórka i końskiej surowicy.

Nie dziwi, że problem alergii na konia dotyczy najczęściej osób stykających się na co dzień z tym zwierzęciem, czyli rolników, pracowników stadnin i weterynarzy a także uczących się jazdy na koniu lub spędzających na wsi wakacje. Ze względu na siłę tego alergenu objawy uczulenia obserwuje się również u osób nie mających bezpośredniego kontaktu z koniem, lecz stykających się z włosiem konia znajdującym się w tapicerce mebli, materacach, usztywnionych kołnierzykach marynarek, a nawet wykorzystanym jako struny do skrzypiec.

Wśród hodowców koni spotyka się poglądy, że niektóre rasy koni, np. baszkirskie są dla alergika bezpieczne, gdyż nie wydzielają alergenów. Niestety ścisłe naukowe badania zawartości alergenów poszczególnych ras nie potwierdziły tej obiegowej opinii.

Alergen krowy

Pospolicie hodowana u nas krowa

w przeciwieństwie do konia należy do zwierząt stosunkowo słabo uczulających. Mimo to alergia na krowę bywa czasami problemem dla ludzi zawodowo związanych z jej hodowlą. Główne alergeny krowy to Bos d 1, Bos d 2 i Bos d 3. Znajdują się one w wyciągach z naskórka i sierści zwierząt.

Alergia na zwierzęta laboratoryjne

Z zagadnieniem narażenia na kontakt z alergenami mamy również do czynienia w przypadku pracowników zatrudnionych w laboratoriach w których hoduje się zwierzęta laboratoryjne do celów badawczych. Badania epidemiologiczne przeprowadzone w Japonii u 5 tys. pracowników laboratoryjnych wykazały występowanie objawów u 31 % osób w przypadku kontaktu ze świnką morską, u 30 % mających kontakt z kotem i odpowiednio 26 % przy kontakcie z myszami, 25 % o ile chodzi o psy lub szczury. Najmniej uczulały małpy ale i tu procent osób u których wystąpiły objawy wynosił 24.

W podobnych badaniach przeprowadzonych w Szwajcarii częstość alergii na zwierzęta laboratoryjne oceniono na 24 %. Natomiast w pracy autorów australijskich gdzie przebadano 228 pracowników laboratoriów objawy alergii na zwierzęta wystąpiły u 56 osób przy 3 miesięcznym kontakcie. Obecnie szerszym problemem są jednak uczulenia w związku z rozszerzaniem się w społeczeństwie amatorskich hodowli domowych przedstawicieli rozmaitych rodzajów i ras myszy, oraz szczurów czy chomików.

Dwa główne, należące do lipokalin alergeny myszy Mus m1- podstawowe źródło alergenów mocz i meszki włosowe oraz Mus m2- glikoproteina obecna w mieszkach włosowych i na powierzchni skóry, są lotne i dają objawy ze strony dróg oddechowych.

Można również zaobserwować związek uczulenia z ciężkością astmy oskrzelowej. Warte podkreślenia jest także to, że narażenia na alergen myszy we wczesnym dzieciństwie, 2-3 miesiąc życia, zwiększa ponad 2 krotnie ryzyko wystąpienia świstów oraz atopii w wieku szkolnym.

Również krewniak myszy szczur ma tak silny alergen, że biorąc pod uwagę jego szerokie rozpowszechnienie, występujące u pacjentów uczulenie na szczura nie zawsze wiąże się z aktualną obecnością szczura w miejscu pobytu człowieka. Specyfiką tego alergenu



Objawy kliniczne, diagnostyka i leczenie

Najczęściej chorzy - 78% - zgłaszają objawy typowe dla astmy oskrzelowej. 27% chorych ma objawy alergicznego nieżytu nosa, objawy skórne są rzadsze dotyczą tylko 9% pacjentów. U 5% osób uczulonych występują izolowane objawy alergicznego zapalenia spojówek.

W diagnostyce największe znaczenie ma starannie zebrany wywiad. Wykonuje się testy skórne, oznacza IgE swoiste, przeprowadza się próby prowokacyjne.

W leczeniu główną rolę odgrywa eliminacja zwierzęcia z otoczenia chorego. Niekiedy jest to trudne ze względu na zawód, bądź miłość do ulubieńca. Konieczne jest trzymanie zwierzęcia z dala od sypialni, a także usunięcie dywanów i wykładzin dywanowych oraz starych materacy.

Przeprowadzona powinna być również dezynfekcja powierzchni środkami denaturującymi białka i stosowanie oczyszczaczy powietrza oraz wysokowydajnych odkurzaczy z filtrami HEPA. Uczuleni na zwierzęta nie powinni nosić ubrań z wełny owczej, króliczej, wielbłądziej i lamy. W miejscu pracy celem unikania alergii na zwierzęta zaleca się używanie odzieży ochronnej, specjalnych masek, gogli. Przestrzeń którą zajmują zwierzęta powinna być wydzielona oraz powinny być zastosowane specjalne wyciągi. W szkołach nie powinno być miękkich wykładzin.

Do uznanych metod leczenia należy immunoterapia swoista. W leczeniu objawowym w zależności od manifestacji klinicznej, stosuje się leki antyhistaminowe, sterydy wziewne i donosowe oraz β 2-sympatykomimetyki.

Podsumowanie

Alergia na zwierzęta jest powszechna. Stanowi duży problem dla ludzi zawodowo związanych z określonym gatunkiem oraz dla miłośników zwierząt. Najbezpieczniejszą metodą leczenia uczulenia jest eliminacja zwierzęcia z otoczenia. Często jest to niemożliwe. W takich przypadkach można rozważyć immunoterapię swoistą.

Zaleca się ostrożność przy decydowaniu się na zakup zwierzęcia przez osoby chorujące na choroby alergiczne.

dr Ewa Gawrońska-Ukleja jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych

jest to, że częstość występowania astmy u pacjentów podwyższa się zarówno u mieszkańców już uczulonych na szczura jak i tych w, których domach stwierdzono występowanie tego gryzonia, ale jeszcze nie uczulonych. Główny alergen szczura Rat n 1 jest lipokainą znajdującą się w moczu zwierzęcia. Według amerykańskich badań w kurzu w jednej trzeciej amerykańskich mieszkań stwierdzono występowanie tego alergenu.

Podobnie jak w przypadku szczura również kilkunastomiesięczne przebywanie w pomieszczeniu w którym hodowany jest chomik może spowodować u osoby uczulonej wystąpienia objawów astmy. Główne alergeny chomika to alergen Cri c 1 obecny w moczu i surowicy oraz obecny w ślinie alergen Pho s odpowiedzialny za reakcje spowodowane ugryzieniem przez te gryzonie. Daje on również reakcje krzyżowe z alergenem głównym roztoczy kurzu domowego Der p 1. Według badań do najbardziej uczulających odmian chomików należy Chomik karłowaty, Chomik dzungarski i Chomik syberyjski.

Pomimo, że świnka morska od lat znana jest jako jeden z najbardziej uczulających małych gryzoni jej pierwszy alergen Cav p 1 wyizolowano z sierści i moczu dopiero w 2002 roku. Obecnie znamy jeszcze dwa jej alergeny.

Problem alergii na królika pojawił się w latach 50 i 60 ub. wieku. Rozpowszechniła się wówczas moda noszenia przez dzieci płaszczy wykonanych z futra tych zwierząt. Opisywano nawet tzw. cudowne ustąpienie objawów alergii np.

po sezonowej zmianie okrycia. Obecnie znamy główne alergeny królika, które znajdują się w sierści, naskórku, ślinie i moczu. Są to Ory c1 i Ory c2. Przypadłości uczuleń ograniczają się do grupy zawodowych hodowców tych zwierząt oraz hobbystów.

Pierze

Do alergenów wziewnych o dużym znaczeniu klinicznym zaliczano dawniej pierze. Pióra drobiu domowego: kur, kaczek, gołębi, mogą uczulać na drodze oddechowej. Mimo to znaczenie tego problemu słabnie. Wiąże się to przede wszystkim ze stopniowym wycofywaniem się producentów z wypełniania kołder i poduszek pierzem i zastępowania ich bawełną lub materiałami syntetycznymi. Jedynie właściciele i pracownicy ferm hodowlanych oraz osoby trzymające ptaki ozdobne w domach, a nawet posiadacze pawich piór mogą nabawić się uczulenia. Pióra każdego gatunku ptaków mają odrębny alergen. Istnieje prawdopodobnie również alergen międzygatunkowy wspólny dla licznych gatunków ptaków.

Dafnie

Do zwierząt często hodowanych od których osoby uczulone powinny trzymać się z daleka należą również, co zaskakujące, ryby akwariowe.

Wiąże się to z tym, że w akwarystyce wielkie znaczenie w ich żywieniu mają suzione dafnie, które są silnie uczulające.

Sytuacje trudne w pracy pielęgniarki

Mirosława Kram

Pielęgniarki stanowią grupę zawodową, która jest narażona na sytuacje trudne wynikające z różnorodnych ich uwarunkowań. W psychologii sytuację trudną definiuje się jako zakłócenie wewnętrznej równowagi sytuacji normalnej i oznacza, że prawdopodobieństwo realizacji zadania staje się mniejsze z powodu zakłócania różnymi bodźcami. Trudne sytuacje, które utożsamia się ze stresem są związane z obciążeniem fizycznym i psychicznym.

Niesprzyjające czynniki środowiskowe i jednostkowe

Do obciążających czynników fizycznych występujących w miejscu pracy pielęgniarki zalicza się: trudne warunki pracy, np. niewystarczające wyposażenie w różnorodny sprzęt (niedobór strzykawek odpowiedniej wielkości, niedobór, brak pod koniec dyżuru bielizny pościelowej dla pacjentów, kieliszków do leków doustnych, itd.). Czynnikiem stresorodnymi są także warunki fizyczne pracy charakterystyczne dla zawodu pielęgniarki, czyli praca w obciążającej i niewygodnej pozycji, możliwość zakażenia, stan techniczny pomieszczeń, jakość sprzętu, urządzeń i aparatury, mikroklimat środowiska biologicznego oraz hałas, oświetlenie i zagęszczenie przestrzenne. Przykładów można byłoby mnożyć. Zmianowy tryb pracy powoduje nierzadko różnice w postrzeganiu tych samych sytuacji w zależności od pory dnia i nocy. Presja czasu – konieczność szybkiego podjęcia decyzji i szybkiej reakcji na nagłe zmiany w stanie zdrowia pacjenta wysiłek fizyczny niezbędny podczas pielęgnacji pacjentów to kolejne źródła sytuacji trudnych. Następne z nich to trudne stosunki międzyludzkie. Wyrażają się one w braku umiejętności otwartego komunikowania się i współpracy w zespole, nierzadko braku znajomości oczekiwań członków zespołu terapeutycznego. Trudności we współpracy z pacjentem i jego rodziną są poważnym źródłem stresu. To na pielęgniarkę spada wcale nierzadko, obowiązek reagowania na sygnały niezadowolenia ze strony pacjenta i jego rodziny. To do niej kierowane są żądania i oczekiwania z ich strony. Pacjenci bez większych obaw ujawniają swoje emocje, krytyczne uwagi i frustracje.

Pielęgniarki w opiece nad pacjentami wykonują wiele zadań organizacyjnych. Błędny przydział obowiązków, które są

niezgodne z posiadanymi umiejętnościami, brak wystarczających wymagań bądź wymagania, którym trudno sprostać, mogą być przyczyną stresu organizacyjnego. Otrzymanie zbyt dużej ilości zadań do wykonania w wyznaczonym czasie często uniemożliwia pielęgniarcę ich realizację lub zapewnienie właściwego ich poziomu. Wówczas musi ona dokonać wyboru, czy wykonać jak najwięcej zadań kosztem jakości, czy utrzymać jakość swojej pracy poprzez wykonanie tylko pewnych czynności.

Spośród uwarunkowań indywidualnych najważniejsze z nich to: niska samoocena, niepewność, wątplenie we własne możliwości określone predyspozycje osobowościowe – nadmierne ambicje, wygórowana potrzeba osiągnięć, perfekcjonizm, skłonność do rywalizacji i problemy rodzinne.

Opisane źródła sytuacji trudnych mogą być czynnikiem wywołującym negatywne skutki u pielęgniarek manifestujące się pod postacią objawów fizycznych, behawioralnych (zachowania) i psychologicznych, a nawet symptomów wypalenia zawodowego.

Zespół wypalenia zawodowego

Proces wypalenia zaczyna się poczuciem fizycznego i emocjonalnego przeciążenia obowiązkami zawodowymi. Pierwsze objawy wypalenia są mało charakterystyczne i zwykle narastają powoli. Zaczyna się zwykle od niechęci wychodzenia do pracy. Urlop daje doraźne efekty – po powrocie do niej prawie natychmiast pojawia się frustracja i zmęczenie. Pielęgniarka dotknięta syndromem wypalenia zaczyna unikać kontaktu z pacjentami.

Kolejnym etapem jest depersonalizacja. Pacjent staje się przedmiotem działania, a nie osobą. Staje się przypadkiem „tą nerką z piątki”. Dużo łatwiej w sensie psychologicznym nie przejmować się „przypadkiem” niż cierpiącym człowiekiem. Jeśli pacjent wyraża niezadowolenie, to proponuje się mu się np. przeniesienie do innego szpitala itp. Zespół wypalenia odbija się na relacjach ze współpracownikami, co zwrótnie powoduje kolejne obciążenia; wrogą rywalizację, wzajemne pretensje i konflikty. Koszty psychologiczne ponosi rodzina i przyjaciele osoby wypalonej, ponieważ jest ona stale zmęczona i rozdrażniona. Złe samopoczucie wywołuje niechęć do korzystania z rozry-

wek, spotkań towarzyskich. Każda nowa aktywność traktowana jest jak nowy wysiłek i staje się kolejnym obciążeniem.

Te i inne sytuacje prowadzą do poczucia bezsensu własnej roli zawodowej.

Sposoby radzenia sobie ze stresem

Sposób reagowania na sytuacje trudne zależy od rodzaju danej sytuacji, jej nasilenia, czasu trwania a także od stanu psychofizycznego człowieka w danym momencie oraz temperamentu i sposobu postrzegania danej sytuacji.

Literatura psychopedagogiczna podaje wiele sposobów na skuteczne poradzenie sobie ze stresem, oto niektóre z nich. W pierwszej kolejności należy ustalać sobie realistyczne, czyli możliwe do osiągnięcia cele. Na określony czas – tydzień, miesiąc, kwartał wyznaczyć sobie jeden cel główny, np. codziennie przez najbliższy miesiąc, 15 min. poświęcić na ćwiczenia ruchowe albo codziennie przez najbliższy tydzień, miesiąc 10 min. myśleć tylko pozytywnie itp. Dobrym ćwiczeniem jest wykonywanie tych samych rzeczy w odmienny sposób, np. osoba praworęczna niech częściej wykorzystuje lewą rękę i na odwrót. Robić sobie przerwy w pracy, krótsze ale częściej, np. „wyjść na szpital”, zaczerpnąć świeżego powietrza (przy 12 – godzinnych dyżurach naprawdę go brakuje już po kilku godzinach). Jednym zdaniem należy być stale i wciąż „dla siebie dobrym”, traktować sprawy mniej osobiście, podkreślać to, co dobre i przynosi zadowolenie i radość życia. Żeby temu wszystkiemu sprostać warto nauczyć się także samoobserwacji objawów fizycznych, czasu ich występowania, okoliczności rodzaju myśli i uczuć, które im towarzyszą. Pamiętać także o umiejętności odłączenia pracy od życia osobistego. Nauczyć się asertywności, która jest złotą ścieżką między agresywnością a uległością. Asertywność to postępowanie stanowcze, łagodne i bez lęku; to ochrona swoich praw bez naruszania praw innych. Warto także umieć korzystać z psychologicznego wsparcia osób przychylnych – członków rodziny, przyjaciół, koleżanek/kolegów z pracy, psychologa czyli zerwać z mitem, że dorosły człowiek powinien sobie poradzić ze wszystkim sam.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Prace licencjackie z pielęgniarstwa

Opieka pielęgniarstwa nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym z martwiczym zapaleniem jelit. Opis przypadku.

Przedstawiona poniżej praca licencjacka została napisana w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego pod kierunkiem dr Mirosławy Kram, w roku akademickim 2010/11. Autorem pracy jest Hanna Bachurska studentka studiów niestacjonarnych na kierunku Pielęgniarstwo; licencjonowana pielęgniarka Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodków wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela, w Bydgoszczy. Pracę dyplomową napisano na podstawie długoletniego doświadczenia zawodowego oraz wnikliwej analizy piśmiennictwa lekarskiego i pielęgniarstwa. Praca w oryginale liczy 61 stron i zawiera typowy układ dla prac kazuistycznych. Na szczególną uwagę zwraca rozdział zatytułowany „Edukacja rodziców” oraz bardzo staranna szata graficzna pracy.

Kliniczne podstawy schorzenia

Martwicze zapalenie jelit (Necrotising enterocolitis - NEC) należy do ciężkich schorzeń okresu noworodkowego. Zagroza noworodkom urodzonym z masą ciała poniżej 2500 g i urodzonym przedwcześnie. Charakteryzuje się wystąpieniem zmian martwiczych ogniskowych lub rozlanych w błonie śluzowej jelita. Zmiany te mogą rozszerzać się lub drążyć w głąb ściany jelita doprowadzając do jego perforacji. Zmiany martwicze mogą dotyczyć zarówno jelita cienkiego jak i grubego. Objawy martwiczego zapalenia jelit rozwijają się stopniowo. Do objawów ze strony przewodu pokarmowego należą: wzdęcie brzucha, tkliwość jamy brzusznej, zaleganie treści pokarmowej w żołądku, wymioty, biegunka. Wczesne objawy schorzenia są bardzo zbliżone do objawów posocznicy. Cechuje je jednocześnie duża zmienność, tzn. od nietolerancji pokarmowej do gwałtownie narastających objawów brzusznych połączonych z cechami wstrząsu. Rozpoznanie NEC opiera się na objawach klinicznych, badaniach laboratoryjnych, obrazie radiologicznym i ultrasonograficznym oraz chirurgicznym. Leczenie

NEC jest zachowawcze lub chirurgiczne i zależy od stadium choroby.

Leczenie zachowawcze polega na odbarczeniu przewodu pokarmowego przez założenie zgłębnika nosowo-żołądkowego oraz odessaniu treści żołądkowej z nadmiaru nagromadzonych gazów. Zaprzestaje się karmienia doustnego i wprowadza się żywienie pozajelitowe. Wyrównuje się zaburzenia wodno-elektrolitowe. Stosuje się antybiotykoterapię o szerokim zakresie działania na bakterie tlenowe. Stosuje się także leki przeciwbólowe, tlenoterapię z możliwością wspomagania oddechu. Wyrównuje się niedobory składników krwi. Monitoruje się stan ogólny noworodka. Częstość powtarzania badań laboratoryjnych oraz radiologicznych zależy od stanu klinicznego noworodka. Zahamowanie procesu uszkadzającego jelita, przy intensywnym leczeniu zachowawczym prowadzi do poprawy stanu ogólnego w ciągu 7-10 dni, co pozwala uniknąć zabiegu operacyjnego w granicach 25-50%. Leczenie chirurgiczne jest konieczne w przypadku braku poprawy w leczeniu zachowawczym. Podstawowym celem leczenia chirurgicznego jest usunięcie martwiczo zmienionego odcinka jelita. Po resekcji zmienionego martwiczo odcinka jelita wykonuje się stomię jelitową - sztuczny odbył. Polega ona na wytworzeniu światła jelita ze skóry powłok brzusznych w celu odprowadzenia na zewnątrz treści jelitowej.

Opis sytuacji zdrowotnej noworodka z NEC

Wcześniak płci żeńskiej, z ciąży I, porodu I, urodzony w 29 tygodniu ciąży cięciem cesarskim. Powodem rozpoczęcia akcji porodowej było niewczesne odejście wód płodowych. Urodzeniowa masa ciała noworodka wynosiła 1150 g, długość ciała 37 cm, obwód głowy 25 cm, obwód klatki piersiowej 23 cm.

Rodzice dziecka mieszkają w małej miejscowości, materialnie są dobrze sytuowani. Matka, lat 28, z zawodu nauczycielka, aktywna zawodowo. Ojciec, technik mechanik samochodowy prowadzi własny warsztat samochodowy. Relacje między rodzicami poprawne. Ojciec wspiera kobietę w trudnym dla niej momencie życia. Matka została objęta od 8 tygodnia ciąży opieką lekarza ginekologa, regularnie zgłaszała się na wizyty lekarskie. Prowadziła higieniczny tryb życia, dobrze się odżywiła, nie paliła papierosów, nie piła alkoholu.

W 21 tygodniu ciąży kobieta poczuła

pierwsze ruchy płodu. Badanie USG wykonane w 22 tygodniu wykazało, że dziecko rozwija się prawidłowo. W 28 tygodniu ciąży wystąpiło sączenie wód płodowych. Pacjentka natychmiast zgłosiła się do położniczej izby przyjęć, skąd została przyjęta na oddział patologii ciąży. Wykonano podstawowe badania laboratoryjne oraz USG płodu. U pacjentki rozpoznano infekcję wewnątrzmaciczną i podjęto decyzję o wykonaniu cięcia cesarskiego.

Wcześniak, urodzony w stanie ciężkim, otrzymał 3 punkty w skali Apgar w 1 minucie, 5 punktów w 3 minucie, 8 punktów w 5 minucie życia. Na sali porodowej noworodka umieszczono w inkubatorze otwartym, ogrzany. Skóra noworodka o zabarwieniu szarym, brak napięcia mięśniowego, oddech nieregularny, akcja serca 110 uderzeń na minutę. Noworodka zaintubowano, następnie przełożono do inkubatora transportowego, podłączono do respiratora oraz monitora przewoźnego i przetransportowano na oddział intensywnej terapii noworodka. Tu wcześniaka zważono, zmierzono, następnie umieszczono na stanowisko grzewcze i podłączono do respiratora. Lekarz neonatolog założył dziecku cewniki do żyły i tętnicy pępowinowej. Na podstawie badań laboratoryjnych oraz radiologicznych zdiagnozowano zespół zaburzeń oddychania i zakwalifikowano wcześniaka do podania surfaktantu. Lek został podany przez lekarza bezpośrednio do dolnych dróg oddechowych przez rurkę intubacyjną, bez odłączania dziecka od respiratora. Po wykonaniu powyższych czynności noworodka przełożono do inkubatora zamkniętego, tj. o podwójnych ściankach z nawilżonym powietrzem. Dziecko umieszczono w tzw. gniazdku, dbając o wygodne i fizjologiczne ułożenie ciała. Podłączono żywienie pozajelitowe. W 7 dobie życia rozpoczęto karmienie pokarmem matki w ilości 1 ml, stopniowo zwiększając porcje. W 10 dobie życia zaobserwowano zaleganie pokarmu oraz wzdęcie brzucha. W 25 dobie nastąpiło gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia dziecka. Odnotowano spadki saturacji do 60%, akcja serca wynosiła 170/min, ciśnienie tętnicze krwi 45/24 mm Hg. Brzuch był wzdęty, napięty, bez perystaltyki jelit. Przerwano karmienie dojelitowe. Założono sondę żołądkową. Dziecko było niespokojne, tkliwe przy dotykaniu. Wykonano zdjęcie rentgenowskie jamy brzusznej, w którym stwierdzono zmiany martwicze w obrębie jelita cienkiego. Na podstawie obrazu klinicznego, badań la-

boratoryjnych dziecko zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego. Przygotowany zespół transportowy, w skład którego wchodzi lekarz neonatolog, pielęgniarka oraz kierowca karetki "N" (Neonatologicznej) przewiózł dziecko na oddział chirurgii dziecięcej. W 25 dobie życia został przeprowadzony zabieg operacyjny. Usunięto martwiczo zmieniony odcinek (20 cm) jelita cienkiego i wyloniono ileostomię jelitową. Po pięciodniowym pobycie na oddziale chirurgii, noworodka przekazano na oddział intensywnej terapii.

Głównym zadaniem zespołu pielęgniarskiego było zadbanie o prawidłową pielęgnację skóry wokół przetoki. Wszystkie czynności wykonywano w sposób higieniczny oraz z przestrzeganiem zasad aseptyki i antyseptyki. W 35 dobie życia włączono żywienie enteralne w celu przyrostu masy ciała. Przez cały czas monitorowano parametry życiowe dziecka. Dbano także o drożność dróg oddechowych, odśluzując dziecko co trzy godziny. W 43 dobie odłączono dziecko od wspomagania oddechu. Rodziców wdrażano do wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Dziecko zaczęło przystawiać do piersi przy każdej wizycie matki, w czasie jej nieobecności wcześniaka karmiono

z butelki. W celu stymulacji rozwoju psychoruchowego prowadzono rehabilitację metodą Vojty. W 53 dobie życia przekazano dziecko na oddział septyczny noworodka. Na oddziale w dalszym ciągu dano o właściwe żywienie dziecka, pielęgnowano stomię jelitową. W 75 dobie życia dziecko przekazano na oddział chirurgii dziecięcej w celu zespolenia odcinka jelita cienkiego. Po 5 dniach dziecko wróciło na oddział intensywnej terapii noworodka w celu wygojenia rany pooperacyjnej, prawidłowego odżywiania i przygotowania do wypisu.

Przed wypisaniem wcześniaka do domu wykonano kontrolne badania laboratoryjne, mikrobiologiczne krwi i moczu, badanie radiologiczne klatki piersiowej, ultrasonograficzne głowy oraz elektrokardiologiczne serca, konsultację okulistyczną w celu oceny dna oka i wykluczeniem retinopatii wcześniaczej.

Edukacja rodziców

Rodziców wdrożono do systemu opieki i pielęgnacji swojego dziecka. Matkę zaangażowano, aby ściągala pokarm. Poinformowano o korzyściach wynikających z karmienia naturalnego. Gdy dziec-

ko samodzielnie oddychało, stopniowo przystawiano je do piersi. Nauczono rodziców prawidłowej techniki mycia rąk przed podejściem do dziecka. Zachęcano ich do bliskości z dzieckiem przez dotyk. Edukowano, iż dotyk i głaskanie wpływa kojąco na dziecko. Gdy dziecko zostało odłączone od aparatury medycznej pozwolono rodzicom je kangurować czyli przytulać, głaskać, mówić szeptem. Przed wypisem dziecka do domu wyjaśniono i udzielono odpowiedzi na wszelkie nurtujące rodziców pytania. Poinformowano o konieczności zgłaszania się na szczepienia ochronne oraz profilaktyczne badania lekarskie a także zgłaszania się do poradni patologii noworodka co miesiąc. Przekazano informację o kontrolnym badaniu słuchu w 6 miesiącu życia oraz zgłoszeniu się do poradni ortopedycznej w celu oceny stawów biodrowych. Zachęcano rodziców do przebywania z dzieckiem na świeżym powietrzu i hartowania, spędzania z nim jak najwięcej czasu, co wpływa bardzo korzystnie na rozwój emocjonalny dziecka i umacnianie więzi między rodzicami a dzieckiem.

oprac. dr Mirosława Kram

Fabryka kosmetyczna „Halina”

Wojciech Ślusarczyk

Na ulice miasta wyjeżdża bus z wymalowaną reklamą. Zainstalowane na nim głośniki zachwalają nowoczesny produkt. Biznesmen, właściciel busa jak i fabryki, której produkt jest reklamowany, wraca właśnie z międzynarodowej wystawy kosmetycznej w Tel-Awivie. Towarzyszą mu piegowaty boy hotelowy oraz dziewczyna z długimi, błyszczącymi włosami. Gdyby przyjrzeć się twarzy chłopca można by dostrzec, iż piegi pokrywają zaledwie połowę jego oblicza. Zanim biznesmen wejdzie do swojego biura minie świeżo zbudowane terrarium dla żółwi oraz witających go pracowników fabryki. Wszystko to jest efektem jego pomysłowości, uporu i odwagi. Świat otwiera przed nim właśnie nowe możliwości. On sam realizuje zaś marzenie, na które długo pracował.

Czy to obrazek ze współczesnego nam Nowego Jorku? Nie. To Bydgoszcz w roku 1939.

Wacław Paździński, bo o nim mowa, urodził się w Wilnie, w 1873 r. Studia farmaceutyczne ukończył w Moskwie,

w 1898 r. Nie znamy wielu szczegółów z jego życia sprzed przeprowadzki do Bydgoszczy. Do grodu nad Brdą przyjechał na początku lat dwudziestych XX w. Był to czas w którym dawni niemieccy przedsiębiorcy, czy to z wyboru czy z konieczno-

ści sprzedawali swe majątki, przenosząc się na zachodnią stronę nowo powstałej granicy. Zaistniała w ten sposób próżnia ekonomiczna zasysała w szybkim tempie przybyszy spoza Bydgoszczy.

Paździński przyjechał wraz ze swoją



bus z reklamą kremu produkowanego w fabryce kosmetycznej „Halina”, 1939 r.



Fabryka kosmetyczna „Halina”, 1939 r.

rodziną. Jego żoną była Rosjanka. Urodzona w Wołogdzie na Syberii. Helena (z domu Siemienkow) mówiła prawie wyłącznie po rosyjsku. Z jej powodu dzieci, które urodziła Wacławowi: Natalia, Tamara, Halina i Wiczyśław, były wyznania prawosławnego. Cała czwórka musiała przyjść na świat na długo przed przyjazdem. Najstarsza córka, Natalia

w latach dwudziestych była już żoną hrabiego Sergiusza Kudryckiego.

Paździerski nie starał się o uzyskanie koncesji na prowadzenie apteki. Ambicja i pomysłowość nie pozwalały mu też na podjęcie długoterminowej pracy w charakterze farmaceuty w którejś z bydgoskich aptek. Na pierwszym miejscu jego zainteresowań znajdowały się parafarmaceutyki i kosmetyki.

W dniu 22 IV 1927 r. Wacław Paździerski stawiał się w Sądzie Powiatowym w Bydgoszczy, wnosząc o wpisanie do rejestru handlowego firmy pod nazwą „Pharmachemia” Laboratorium Chemiczno – Ko-

smetyczne. Siedziba firmy znajdowała się przy ul. Jagiellońskiej 22. Przedmiotem jej działalności miało być wytwarzanie wyrobów chemiczno-kosmetycznych.

Jeden spośród całej gamy specyfików wytwarzanych przez Paździerskiego wymaga specjalnego omówienia. Do tej pory wspominają go wiekowe bydgoszczanki.

Krem „Halina”; stał się sztandarowym produktem „Pharmachemii”. Pierwotnie był to krem rozjaśniający piegi, niebawem jednak doczekał się swojej „sportowej” wersji jako krem pielęgnacyjny dla mężczyzn, używany po goleniu. (W ofercie znajdował się również puder „Halina” oraz mydło o tej samej nazwie.)

Podobno w wynalezieniu receptury owego kremu miała udział jedna z córek Paździerskiego, Halina której twarz pokrywały piegi. Prosiła ona swego ojca o stworzenie takiego kremu, który spowodowałby ich zniknięcie. Żaden z dostępnych wówczas na rynku kosmetyków nie odnosił pożądanego sukcesu.

Paździerski stworzył i opatentował ów

krem, „testując” go na swej córce Halinie. Jej imię zostało wykorzystane jako nazwa nowego kosmetyku.

Kuracja podzielona była na trzy etapy. Każdemu z nich przypisano odpowiedni rodzaj kremu. Po zastosowaniu wszystkich trzech piegi zniknęły. Warunkiem utrzymania efektów było jednak profilaktyczne używanie kremu. Podobno jeśli ktoś przestawał używać „Haliny”, piegi natychmiast pojawiały się ponownie.

Faktem jest, iż krem ten stał się rozpoznawalną marką. Wraz z innymi produktami uzyskał złote medale na Powszechnych Wystawach Krajowych w Poznaniu (1929 r.) i w Wilnie. Złoty medal został wręczony również na wystawie we Florencji, zaś w 1934 r. Paździerski uzyskał nagrodę Gran Premio w Tel-Awivie i Londynie.

Krajowe i zagraniczne wystawy były stałym elementem promocji przedsiębiorstwa. Jedna z wystaw w Wiedniu miała się wkrótce okazać brzemienna w skutkach.

W dniu 12 V 1937 r. Paździerski udzielił prokury swojej najstarszej córce, Natalii która od wielu już lat była jego prawą ręką przy prowadzeniu interesów oraz organizowaniu wystaw.

Książka adresowa miasta Bydgoszczy na 1933 r. informuje nas o istnieniu Laboratorium Chemiczno Farmaceutycznego „MEDYKO”. Była to niewielka wytwórnia, znajdująca się przy ul. Dworcowej 32. Jej właścicielem był hrabia Kudrycki. Paździerski współpracował z zięciem. Jednym z wyrobów „MEDYKO” był Prawdziwy Australijski Olejek Eukaliptusowy (Ol. Eucalypti glob.). Według reklamy specyfik ten likwidował ból głowy, ból spróchniałego zęba, ból żołądka, bóle reumatyczne. Reklama głosiła również iż: „Olejek eukaliptusowy Aptekarza Wacława Paździerskiego znakomicie działa w przypadkach kaszlu, chrypki, astmy oraz doskonale dezynfekuje organy oddechowe.”

Niestety hrabia Kudrycki, prowadząc wystawny i wyczerpujący styl życia, chorował na suchotę, co doprowadziło wkrótce do jego śmierci. Umierając pozostawił Natalię wraz synem. Firma „MEDYKO” przestała istnieć.

„Pharmachemia” zaś rozwijała się i potrzebowała większego lokalu. W okresie między 16 V 1936 r., a 16 IV 1937 r. nową siedzibę usytuowano przy ul. Sienkiewicza 11. Był to jednak tylko okres przejściowy. Paździerski uzyskując znaczne dochody zainwestował w wybudowanie od podstaw trzypiętrowego gmachu przy ul. Zduny 14/16, do którego przeniósł firmę latem 1938 r.

W dniu 31 XII 1938 r. Paździerski wraz z rodziną zawiązał spółkę o nazwie Fabryka Kosmetyczna „HALINA”. Przedmiot jej działalności stanowiło wytwarzanie wszelkiego rodzaju wyrobów kosmetycznych oraz leczniczych. Uboczną sferę działalności stanowił wyrób ozdób choinkowych.

Był to już duży zakład zatrudniający około 100 osób; przeważnie kobiet. Produkcja podzielona została na dwa główne działy: dział kremów oraz dział środków do pielęgnacji włosów. Nie rezygnowano jednak z kontynuowania produkcji pastylek i płynów odświeżających oddech.

Paździerski wraz z dwoma chemikami wymyślał coraz nowsze receptury i sposoby ich reklamy.

W statucie spółki znajdował się zapis, iż wydatki na reklamę wyrobów nie mogą być niższe niż 40% czystego zysku z roku poprzedniego. Zapis ten potwierdzał rzadko spotykany w tamtych czasach nacisk na reklamę.

Paździerski wykorzystywał nietuzinkowe sposoby na zachwalanie swoich produktów. Przez szereg lat zatrudniał piewogatego młodzieńca, któremu połowę twarzy smarowano kremem „Halina”. Przestrojony w uniform boya hotelowego lub pseudo wojskowy mundur stanowił żywą reklamę używaną podczas wszelkiego rodzaju wystaw krajowych i zagranicznych. Gdy firma rozpoczęła produkcję płynu do pielęgnacji włosów „Mag”, Paździerski zaczął zatrudniać młodą dziewczynę, której zadaniem było prezentowanie swych wspaniałych, mytych „magiem” włosów. Po ulicach Bydgoszczy i innych miast jeździł specjalny bus z reklamą kremu „Halina”. Z głośników na nim zamontowanych dobywała się reklama produktów magistra Paździerskiego. Gdy zaczęto produkować kosmetyk o nazwie „krem żółtowiowy”, w siedzibie firmy zainstalowano specjalne terrarium z żółtami.

Reklamy Paździerskiego cechował rzadko spotykany w Polsce tamtych czasów, amerykański wręcz styl i rozmach.

Sam twórca „HALINY” był człowiekiem oszczędnym i stroniącym od przepychu. Cechował go wręcz ojcowski stosunek względem swoich pracowników. Osoby samotne, zatrudnione w „Halinie” były zapraszane do domu Paździerskich na niedzielne i świąteczne obiady.

W wieku 66 lat Wacław Paździerski osiągnął ogromny sukces. Jego przedsiębiorstwo zwycięsko przetrwało lata kryzysu ekonomicznego (1929 – 1935), rozwijało się zdobywając rynki w Polsce i za granicą. Jak okazało się, szczęście nie mogło jednak trwać długo.

W obawie przed wojną, w sierpniu 1939 r. Paździerscy wyjechali do Warszawy. W Bydgoszczy została tylko najstarsza córka Natalia, sprawując pieczę nad firmą.

Po zajęciu miasta przez Wermacht, „HALINA” zawiesiła produkcję. Firma nie została jednak przejęta przez niemieckiego zarządcę komisarycznego. Powodem tego był splot miłości oraz wielkiej polityki.

Podczas jednej z licznych wystaw zagranicznych, w Wiedniu, Natalia poznała młodego oficera austriackiego lotnictwa. Był nim Tyrolczyk Eugen Sartori. Młodzi zakochali się w sobie. W październiku 1939 r. wzięli ślub.

Na skutek przyłączenia Austrii do III Rzeszy, Sartori posiadał obywatelstwo niemieckie, pełniąc funkcję Stabsingenieura Luftwaffe. Poprzez małżeństwo, Natalia stawała się pełnoprawną obywatelką Niemiec, zachowując jako jedyna z rodziny Paździerskich prawo własności wytwórni.

Sartori nie był nazistą. O Hitlerze wyrażał się ponoć z dystansem, zaś do swoich pracowników odnosił się z należytym szacunkiem.

W dniu 1 XI 1939 r. firma zmieniła nazwę na „EUWONA” Fabrik Kosmetischer und Pharmazeutischer Präparate. Do 1941 r. stała się spółką i prawdopodobnie już wtedy weszła w skład bydgoskiego oddziału berlińskiej firmy Asid Serum Institut.

Mimo zmiany nazwy firmy, krem „Halina” był nadal sprzedawany pod dawną marką.

W trudnych wojennych warunkach wytwórnia jednak nie działała tak prężnie jak latem 1939 r. W zakładzie używano zaledwie 9 maszyn oraz zatrudniano tylko 26 pracowników. Asortyment wytwarzanych produktów zaczął się zmniejszać.

Pewną nowością było zaś wytwarzanie opatrunków na potrzeby wojska.

Tymczasem w Warszawie, Wacław Paździerski starał się sprostać trudnej rzeczywistości, uruchamiając w prowizorycznych warunkach laboratorium w którym własnoręcznie wytwarzał krem „Halina”, zaś jego dzieci Halina i Wiczyśław otworzyli w Warszawie przy ul. Kruczej sklep kosmetyczny „HALINA” sprzedając w nim między innymi wyroby ojca.

Niestety choroba okazała się silniejsza niż jego wrodzony zapal i upór. Wacław Paździerski zmarł 22 VI 1941 r., kończąc w ten sposób pełne przygód i pasji życie.

Warszawski sklep Wiczyśława i Haliny został doszczętnie zniszczony podczas powstania.

Tymczasem Natalia i Eugen Sartori zrozumieli, że dalsze przebywanie w Bydgoszczy staje się niebezpieczne. W 1944 r. Eugen wywioził swoją, będącą już w ciąży żonę, do Wiednia.

Po wyzwoleniu Bydgoszczy fabryka przy ul. Zduny, jako mienie polonickie, znalazła się pod państwowym zarządem. Produkcję uruchomiono już przed czerwcem 1946 r. Na stanowisko tymczasowego kierownika wyznaczono Abrahama Lewina.

W 1947 r., posiadając zaledwie 25 pracowników, firma wytwarzała nadal wyroby kosmetyczne i farmaceutyczne.

Pozostałe w Polsce dzieci i wdowa po Paździerskim na krótko odzyskali utracony majątek. Ówczesne władze dążyły jednak do nacjonalizacji wszelkiego rodzaju działalności gospodarczej. W dniu 30 V 1947 r. postanowieniem Głównej Komisji do spraw upaństwowienia przedsiębiorstw w Bydgoszczy, firma „HALINA” stała się własnością państwa. Spadkobiercy nie zostali jednak bierni



Rodzina Wacława Paździerskiego, właściciela fabryki kosmetycznej „Halina”, 1939 r.



Właściciel i pracownicy fabryki kosmetycznej „Halina”, 1939 r.

i szybko odwołali się od tej decyzji, podkreślając fakt, iż obecnie firma nie jest w stanie zatrudniać 100 pracowników na jedną zmianę. W dniu 6 XI 1947 r. Główna Komisja cofnęła swą decyzję.

Spadkobiercy rozwijali rodzinny interes. W 1948 r. firma była już w stanie zatrudniać na jednej zmianie 70 osób.

Niestety upaństwowienie nie mogło ominąć „HALINY”. Jako pretekst do nacjonalizacji, został wykorzystany prawdopodobnie fakt, iż w czasie wojny weszła ona w skład bydgoskiego oddziału berlińskiej firmy Asid Serum Institut.

W dniu 16 III 1949 r. Wydział Ekonomiczny Komitetu Wojewódzkiego Pomorza PZPR, w piśmie do Wydziału Przemysłowego Wojewódzkiego Urzędu Pomorskiego, zwrócił się o wszczęcie postępowania w celu upaństwowienia fabryki „HALINA”. Z braku źródeł nie wiemy dokładnie kiedy firma stała się własnością państwa. Jednakże w dniu 7 IX 1949 r. znajdowała się już pod zarządem Dyrekcji Ogólnokrajowej Przemysłu Miejskowego w Bydgoszczy.

Państwo jako właściciel nie było zainteresowane utrzymywaniem profilu

przedsiębiorstwa. Pomieszczenia fabryki zaczęły być z czasem wykorzystywane do zupełnie innych celów.

W tym krótkim zarysie zostało pominiętych wiele, czekających na szersze opracowanie wątków. Powiązane są one z dziejami firmy oraz ludzi ją tworzących. Historia ta przypomina scenariusz powieści z elementami miłości, wielkiej polityki oraz całym szeregiem drobnych codziennych spraw. Nie stworzył jej umysł genialnego pisarza, lecz podyktowało życie.

dr Wojciech Ślusarczyk jest pracownikiem Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

Kiedy święte ciało staje się anty-zarazową tarczą - kilka słów o ikonografii św. Sebastiana

Jowita Jagła

Wśród bogatego grona patronów anty-zarazowych postacią niewątpliwie wyróżniającą się i dominującą jest święty Sebastian, żyjący w III wieku dowódca straży cesarza Dioklecjana. Po nawróceniu się na wiarę chrześcijańską został skazany na karę śmierci, która była tym bardziej upokarzająca, iż rozkaz cesarski mieli wykonać podlegli Sebastianowi żołnierze. Kilkadziesiąt strzał wypuszczonych przez cesarskich łuczników nie zabiło świętego, ale jedynie zraniło. Jego wymęczone, konające ciało odnalazła św. Irena, która zaopiekowała się świętym i wyleczyła. Po odzyskaniu zdrowia święty ponownie zaczął głosić nową wiarę przez co kolejny raz cesarz skazał go na śmierć, tym razem przez zmasakrowanie maczugami. Cierpienia fizyczne, jakich

doznał św. Sebastian uczyniły go patronem łuczników i kuszników (ze względu na motyw strzał), opiekunem tapicerów (bo był najeżony strzałami jak tapiseria igłami) oraz handlarzy żelastwem i konwisarzy (ponieważ groty strzał wykonywano z metalu). Za opiekuna obrali go sobie także myśliwi, strażnicy, kamieniarze i ogrodnicy. Najistotniejszy jednak patronat świętego dotyczył szeroko pojętej zarazy, a rozpoczyna go bardzo dokładna data – rok 680, wtedy właśnie wielka zaraza opanowała Pawię i nie ustępowała mimo modlitw do wielu świętych. Jak podaje Piotr Diakon w „Historii Longobardów”, w momencie absolutnego braku nadziei jeden z mieszkańców miasta został obdarzony nadprzyrodzonym widzeniem, w którym otrzymał

nakaz postawienia ołtarza św. Sebastiana. Kiedy władze kościelne uwierzyły w prawdziwość objawienia, zastosowały się do niego i wzmocniły modlitwy. Wkrótce też epidemia opuściła Pawię, a także zaatakowany przez dżumę w tym samym czasie Rzym. Dzięki temu zdarzeniu św. Sebastian został głównym orędownikiem od epidemii już w wieku VII, choć aktywny wzrost jego popularności nastąpił dopiero od połowy wieku XIV, czyli od momentu „rozłania się” w Europie tzw. „czarnej śmierci”.

Początkowo ukazywano św. Sebastiana w uniformie rzymskiego żołnierza z palmą męczeństwa w dłoni, jednak ta obrazowa formuła szybko wyczerpała się i od XIII stulecia podstawowym

atrybutem świętego uczyniono strzałę!

Strzały i łuk stanowiły jedną z najstarszych broni znanych ludzkości, dlatego w starożytnych mitach wyobrażały boską moc, służyły bogom i herosom do walki, symbolizowały promienie słoneczne, ale też chorobę zsyłaną na ludzi. Złowieszczy aspekt strzały objawia się już w samej nazwie, w j. greckim oznaczał ją wyraz *tokson*, od którego utworzono słowo *toksikon* - trucina. Zatem to co toksyczne, trujące było przeznaczone do łuku i strzał. Złowrogi etos trujących strzał jest obecny w micie o Herkulesie i jego strzałach, które przez zanurzenie w jadzie Hydry przemieniły się w straszliwą broń. Strzały pojmowane jako symbol zagłady i choroby zsyłanej na świat przez mściwego boga zostały również uznane za główny emblemat Apolla. Jako łucznika siejącego zarazę na Achajów przedstawił Apolla Homer w „Iliadzie”:

*„[...] Wysłuchał go Fojbos Apollon:
Ruszył z wierzchołków Olimpu,
a serce mu gniewem płonęło,
Łuk na ramionach unosił i kołczan
wokół zamknięty.
Strzały mu z barków, gniewnemu
bogowi, dzwoniły rozgłośnie
Wraz z każdym krokiem; on szedł zaś
do nocy podobny.
Przysiadł następnie opodal okrętów
i pocisk wypuścił:
Brzęk się rozległ pośpepny z cięciwy
łuku srebrnego.
Najpierw muły poraził Apollon i psy
śmigłonogie,
Potem zasię na mężów swój grot
skierowawszy niechybny,
Bił; a gęste wnet stosy z trupami
płonąć poczęły”
(I, 45-50).*

Podobny opis zamieścił anonimowy autor „Hymnu do Apolla Pityjskiego”, w którym bóg został określony jako „z dała godzący strzałami”. O zarazie którą dotykał świadczą dodatkowe przydomki Apollina, był: „uzbrojonym w złoty miecz”, „strzelcem”, „wedle upodobania rażącym”, „rażącym z dała”, „rażącym setki” i „sławnym z łuku”. Nadawany mu dodatkowy przydomek „czysty” świadczył, iż „bogowi nienawistne jest wszystko, co plami człowieka i przez człowieka jego samego”. Dzięki temu Apollo wymuszając na dotkniętych zarazą pokutę, oczyszczał zarówno ich jak i ziemię na której żyli.

Motyw miecza/strzał/grotów/pocis-

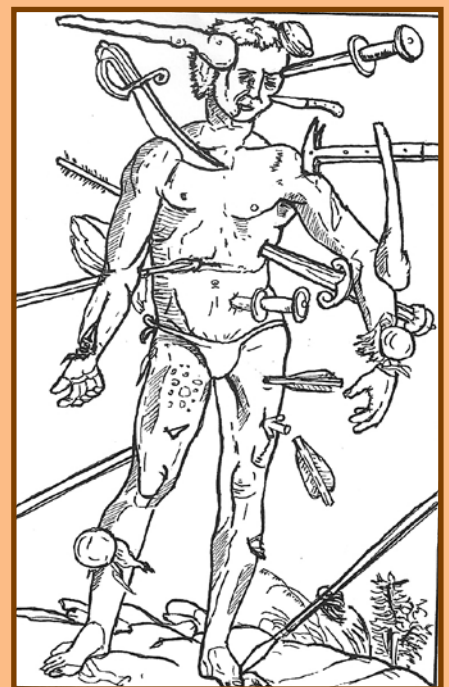
ków/błyskawic wymierzonych jako kara na grzeszną ludzkość pojawia się również wielokrotnie w Biblii. Strzały symbolizowały trzy grzechy główne (Awaritię, Superbię i Luxurię) lub trzy plagi: zarazę, wojnę i głód „gdy wysłę przeciwko wam strzały głodu jako niszczycielki, które mają za cel zagładę, gdy je wysłę na waszą zagładę, pomnożę między wami głód i złamię wam podporę chleba” (Ez 5,16). Motyw strzały jest nader często obecny w psalmach i profetycznych księgach. Strzały symbolizują karę, narzędzie wymierzania sprawiedliwości, boskie pociski. „jeśli się [kto] nie nawróci, miecz swój On wyostrzy; przygotuje na niego pociski śmiertelne, sporządzi swe ogniste strzały” (Ps 7, 13-14), „z Twego łuku będziesz mierzyć w ich twarze” (Ps 21, 13) „chmury wylały wody, wydały głos chmury i poleciały Twoje strzały” (Ps 77, 18). Dawid błaga Boga w Psalmie 38 „Nie karć mnie, Panie, w Twoim gniewie i nie karz mnie w Twej zapalczywości! Utkwiły bowiem we mnie Twoje strzały i ręka Twoja zaciężała nade mną” (Ps 38, 2-3), a doświadczony cierpieniem Hiob żali się „bo strzały Boga tkwią we mnie, moja dusza trucizną ich pije” (Hi 6,4). Boski gniew współgra z siłami natury „polecą z chmur celne pociski błyskawic, pomkną do celu jak z dobrze napiętego łuku, a gniewne grady wyrzuczone zostaną jak z procy” (Mdr 5, 21-22). Strzały i błyskawice obrazują boską moc „rozkazem swoim rzuca On błyskawice i szybko wysła pioruny, sługi swego sądu” (Syr 43, 13), Bóg zaś jest wojownikiem-łucznikiem, który pokonuje armię grzeszników „połamane ich łuki” (Jr 51, 56).

W średniowiecznej literaturze pozabiblijnej motyw strzał zyskuje reaktywację w wieku XIII. Dominikanin Gerard z Fracheto opisał wizję św. Dominika, w trakcie której Chrystus miał ciskać na ludzi włócznie (1260/62 r.). Gniew Chrystusa jest tak ogromny, że nie może pomóc nawet interwencja Matki Boskiej, dlatego jako orędowników przedstawia ona Chrystusowi św. Dominika i św. Franciszka. Kilka lat później po ukazaniu się legendy Gerarda z Fracheto Dietrich z Apolda zinterpretował trzy włócznie Chrystusa jako symbole pychy, pożądania i obżarstwa. Wizję tę opisał też Jakub de Voragine w „Legenda Aurea”, nie rezygnując z dokładnego scharakteryzowania grzechów: „gdy św. Dominik był w Rzymie i starał się u papieża o zatwierdzenie swego zakonu, pewnej nocy podczas modlitwy ujrzał oczyma duszy Chrystusa, który stał w powietrzu i trzymając w ręce trzy włócznie potrząsał

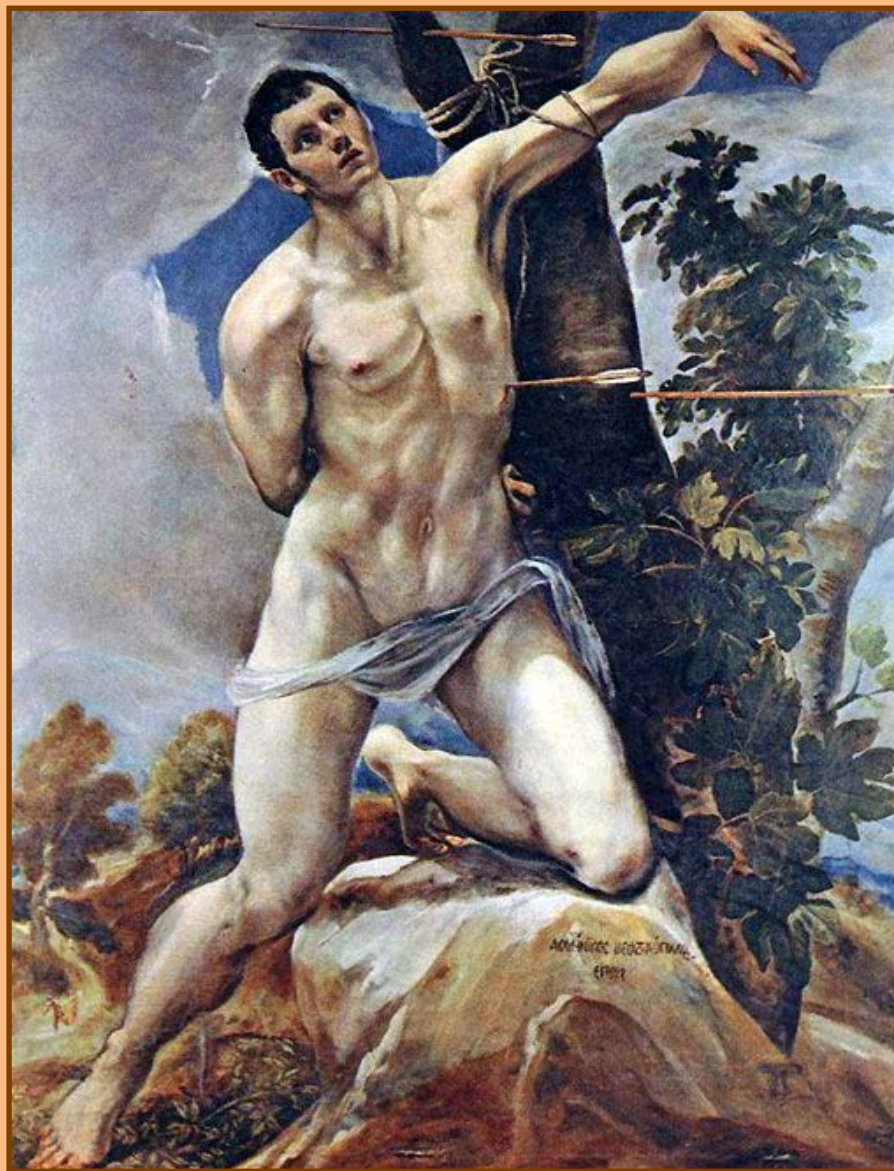


Bóg Ojciec jako łucznik zsyłający strzały zaraź, drzeworyt, poł. XV w., Niemcy.
(przerys grafiki Wojciech Wasiak)

nimi nad światem. Wówczas Matka Jego szybko podbiegła i zapytała, co chce uczynić. On zaś rzekł jej: Oto ludzkość pełna jest niegodziwości trojakiego rodzaju: pychy, nieczystości i chciwości. Dlatego też chcę ją zgładzić tymi oto trzema włóczniami. Najświętsza Panna rzuciła się tedy do nóg Chrystusa i rzekła: Synu najdroższy, zmiłuj się nad nami! Niech miłosierdzie twoje złagodzi wyrok sprawiedliwości! Chrystus zaś odparł: Czyż nie widzisz, ile oni krzywd wyrządzają? A Matka Boska prosiła: Pohamuj swój gniew i poczekaj jeszcze trochę. Mam bowiem sługę wiernego i dzielnego zapaśnika, który świat cały przebiegając pokona go i podda pod



Wundenmann, grafika z „Feldtuch der Wundartzney” Hansa von Gersdorff, 1524 r., Niemcy, (przerys grafiki Wojciech Wasiak)



El Greco: Św. Sebastian. 1581 r.



Gerrit van Honthorst: Święty Sebastian, XVII w.

Twoje panowanie. Dam też do pomocy drugiego mego sługę, który wraz z nim wiernie będzie walczył. Syn Boży tedy rzekł: Przejednałaś mnie, Matko i przyjąłem Twoją prośbę (...). Motyw włóczni pojawia się jeszcze w XIII-wiecznym „Speculum beatae Mariae virginis” Konrada z Saksonii, choć w tym przypadku staje się ona narzędziem gniewu, którym posługuje się Bóg podczas Sądu Ostatecznego.

Literaturę średniowieczną wspierała mocno ikonografia. Obszerny zestaw treści symbolicznych wprowadzają m.in. druki antyzarazowe, drzeworytnicze ulotki i ilustracje traktatów medycznych. Przegląd tego typu przedstawień rozpoczyna niemiecki drzeworyt, z II poł. XV wieku ukazujący Boga Ojca jako celnego łucznika strzelającego do ludzi osłanianych przez Matkę Boską i Chrystusa. Strona tytułowa utworu „Regimen zu deutsch” (przed 1500 r.) autorstwa Philipa Culmachera obrazuje akt boskiej kary w postaci zarazy, która w tym przypadku jest wyobrażona pod postacią miecza trzymanego przez anioła śmierci. Obszar ziemi, zainfekowany przez chorobę obrazują umarli zwinieni w całuny, obecna jest też osoba przyjmująca sakrament namaszczenia i dwie sylwetki modlące się do świętych patronów reprezentowanych tutaj dość licznie przez Matkę Boską, św. Sebastiana i św. Rocha. O okrucieństwie ludzkiego losu przypomina alegoria śmierci siedzącej na przynależnym jej tronie-marach. Większość grafik z końca XV wieku dotyczy raczej epidemii dżumy, choć już powoli zaczynają wkraczać druki obrazujące syfilis. Jednym z nich jest drzeworyt z dzieła „Tractat von dem ursprung des Bösen Franzos” (1496 r.) Josefa Grünpecka. Zaraza została tutaj wyobrażona pod postacią promieni słonecznych zsyłanych przez Dzieciątko Jezus. Zamiana strzał na promienie słoneczne wyprzedza myśl, zawartą w dziele „Syphilis sive morbus gallicus” (1530 r.), autorstwa lekarza i epidemiologa Girolamo Fracastoro. Przedstawił on przypowieść o pasterzu Syphilusie, pasterz ów zamiast złożyć ofiarę przeznaczoną dla boga Słońca postawił ołtarz królowi Alcitusowi, którego trzody pilnował. W zamian za to znieważenie Syphilus został ukarany „francuską chorobą”.

Zaprezentowane przedstawienia potwierdzają średniowieczny model zarazy pojmowanej przede wszystkim jako „boski bicz”, „boska kara”, „strzały boskiego gniewu”. Również w czasach no-

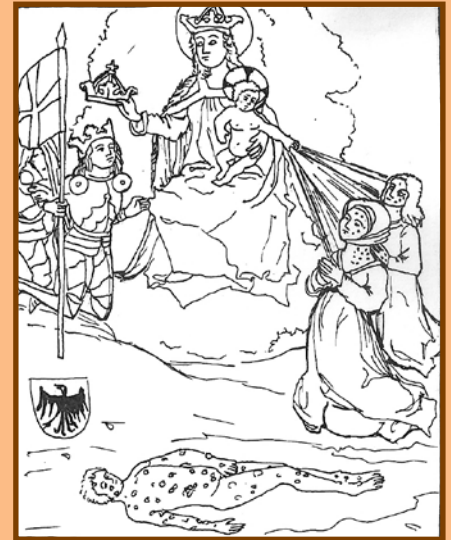
wożytnych utożsamiano epidemię z reakcją Boga na ludzkie „złamanie tabu”. Była wyrazem mściwości, siły i gniewu. Obrazowała boską dezaprobatę, odpowiedź na pogwałcenie praw moralnych. „Causa moralis” powodująca epidemię jest obecna w bogatej literaturze religijnej, biskup wileński Ignacy Jakub Massalski w liście pasterskim do wiernych z dnia 20 stycznia 1771 roku pisał: „Nie przestaje nas dotykać Ręka Boska (...) a oto zaraźliwe i morowe choroby, które miasta pustoszą i obywateli pożerają smutkiem (...) Nas napełniają. Musi być żeśmy zaskarbili sobie wielki gniew Boga, na dzień zemsty Jego. Jedno karanie nie może nas oczyścić i zatrzymać ręki Jego (...) On nie zabija tylko żeby ożywił, nie sroży się tylko żeby się złitował, nie karze tylko żeby poprawił. Nie przestają znać nieprawości nasze i dlatego nie przestają utrapienia nasze (...) Przydajemy złości do złości i dlatego Bóg przydaje karanie do karania”.

Wobec takiego właśnie odbioru zarazy jeden z zabiegów ochraniająco - leczniczych stanowiły praktyki religijno-magiczne. Ustanawiano dni powszechnej pokuty i ekspiacji w celu prześlągania za grzechy. Ważną rolę odgrywały wotywnne msze, podczas których wygłaszano morowe kazania mające wyciszyć wiernych i dać nadzieję. Na czas nabożeństw zamykano bramy miejskie, by mogli w nich uczestniczyć wszyscy (także pilnujący miast). Bardzo często przekazywano w testamentach najrozmaitsze dary, głównie pieniądze, naczynia, tkaniny i inwentarz żywy na potrzeby klasztorów, kościołów, szpitali i bractw religijnych.

Drukowano okolicznościowe pieśni i modlitwy (odśpiewywane publicznie lub w zaciszu domowym), a także dzumowe modlitewniki zwane karawikami, zawierające litanie do patronów antyzarazowych. W modlitwach czasu zarazy podkreślano stan zagrożenia i znany nam już motyw „trujących” strzał:

„(...)Smutna nowina
już po świecie słynie
Niejeden człowiek bez spowiedzi ginie
Rozkazał twój Syn Panno Aniołowi
By nie folgował namniej człowiekowi
Dał mu miecz ostry, strzały jadowite
By ludzkie plemię było precz wybite
Leżą jak snopki Bracia i też Siostry
Bo ich zabijał ten miecz Pański ostry
Do tego jeszcze pogrzebów nie mają
Jako bydłęta leda gdzie chowają (...).”

Nie tylko w Rzeczypospolitej, ale też w całej Europie fundowano tzw. dzumowe kolumny – kamienne słupy z inskrypcją i figurą morowego patrona, dzumowe krzyże i ołtarze. Biedniejsi wierni fundowali wota w postaci woskowych świec, ślubu odbycia pielgrzymki. Szczególnie ważne były te wszystkie działania, które podejmowano zbiorowo, wspólnie w celu prześlągania gniewu Boga. Procesje, pieśni, modlitwy czynione razem miały większą siłę w celu przełamania „choroby grzechowej”, ale stanowiły też kordon ochronny przed miazmatami zarazy. W większości wspomnianych zabiegów religijno-magicznych istotną rolę ogrywał patron zarazowy wyobrażony ikonograficznie czy przywoływany w pieśniach i modlitewnikach. W wie-



Zaraza jako promienie zsyłane na świat przez Dzieciątka Jezus, drzeworyt z „Tractat von dem Ursprung des Bösen Franzos”, 1496 r., Niemcy, (przerys grafiki Wojciech Wasiak)



Andrea Mantegna: Święty Sebastian, ok. 1460, Muzeum Historii Sztuki w Wiedniu



Święty Sebastian na drzewie życia, fresk z kościoła św. Jakuba, Toruń, XV w.
(fot. Jowita Jagła)



Święty Sebastian na drzewie śmierci, fragment kwatery ołtarza św. Anny, kolegiata p.w. św. Anny, Dobrze Miasto, pocz. XVI w.
(fot. Jowita Jagła)

kach średnich orędownictwem antyepidemicznym obdarzano m.in. św. Sebastiana, św. Rocha, św. Jodoka, św. Krzysztofa, Matkę Boską Łaskawą i Mater Misericordiae, w czasach nowożytnych wielką popularność zyskała dodatkowo św. Rozalia.

Jak wspomniano wcześniej, strzała wypełniona tak bogatą symboliką, od czasów starożytnych kojarzona ze złowrogim mitem zarazy, stała się atrybutem św. Sebastiana mniej więcej od wieku XIII, przy czym pierwotnie była to pojedyncza strzała bądź pęk strzał trzymany w dłoni. Prawdziwą popularność zyskał późniejszy motyw ikonograficzny, obecny w sztuce od końca XIV wieku – scena męczeństwa świętego. Święty Sebastian zawieszony

na kolumnie lub drzewie przyjmuje we własne ciało zarazę zesłaną na świat w postaci złowrogich strzał, ponieważ jednak strzały nie uśmierciły go, święty staje się antytezą Apolla, tarczą antyzarazową, puklerzem, zbroją od której odbijają się boskie groty. Wchłaniając truciznę zarazy święty oddaje ludziom własne zdrowie. Myśl tę odnajdujemy m.in. w nowożytnej literaturze religijnej:

*„(...) Gdy miecz gniewu Boskiego
już za nami goni,
Niech nas przed nim Rycerski Puklerz
Twój zasłoni
Przez utkwione w niewinnym
Ciele Twoim strzały
Ulecz z wrzodów morowych
Polski Naród Cały.
Wszakżeś na to Patronem
od Boga obrany
Żebże Twego ratunku, Lud
i wszystkie stany (...)”
(„Hymn do świętego Sebastiana
Męczennika”, w: „Obrona od morowego
powietrza najskuteczniejsza t.j. nabo-
żeństwo w czasie tej zarazy
najprzyswoitsze”, Lwów 1770)*

Trzeba podkreślić, że ważne znaczenie pełniła w ikonografii świętego liczba strzał, których często było pięć (w nawiązaniu do pięciu ran Chrystusa). Poza tym strzały ukazywano głównie w pachwinach świętego, czyli tam gdzie pojawiały się dymienice – jeden z objawów dżumy dymienicznej. Popularność kultu świętego Sebastiana spowodowała, że jego wizerunki były i są niezwykle powszechne w całej Europie, choć co warto zauważyć, na północy Europy święty zdaje się posiadać fizjonomię zbliżoną do Chrystusa. Jest wymęczony, zawieszony na drzewie jak Chrystus na krzyżu. Drzewo lepiej niż kolumna potwierdzało znaczenie świętego, stanowiło bowiem bądź znak straszliwej śmierci którą niesie zaraza (drzewo o wyschniętych liściach), bądź zapowiadało uzdrowienie i nowe życie (drzewo porośnięte zielonymi liśćmi). Z kolei na południu Europy św. Sebastian przyjmuje rolę dżumowego Adonisa, szczególnie w renesansie i baroku niezwykle znaczenie zaczyna być przypisywane aspektowi cielesnemu. Święty zyskuje idealne, urodziwe, pociągające, wręcz nasuwające erotyczne skojarzenia ciała, dlatego w czasach, w których lęk przed zarazą właściwie zmalał do minimum, święty Sebastian stał się oficjalnym patronem homoseksualistów i miłości homoseksualnej.

Ikonografia św. Sebastiana była tak popularna, rozpoznawalna; tak zakorzeniona w średniowiecznej symbolice, iż wpłynęła na typ ilustracji medycznych, określanych mianem „Wundenmann” (Poraniony człowiek). Najwcześniejsza grafika z wyobrażeniem Wundenmanna pojawiła się w dziele „Cirurgia” Hieronymusa Brunschwiga z 1497 roku. Wundenmann to naga postać (niekiedy z otwartymi wnętrzościami) zraniona przez wszelkie ostre przedmioty i broń. Stopniowo ten rodzaj przedstawień zaczął być ukazywany na stronach tytułowych traktatów chirurgicznych, m. in. „Feldtbuch der Wundartzney” Hansa von Gersdorff (1524 r.), czy „Chirurgii” Ambroise Paré (XVI w.). Wundenmann daje dowód płynnego przekształcania się motywu, w którym symbolika religijna zyskuje świecki charakter. Co warto podkreślić, poraniony Wundenmann był też odczytywany jako symbol wojny i bitewnej zagłady, tym samym nawiązywał do ikonografii ludzkich plag, ujętych w skumulowanym symbolu strzały.

Warto na koniec dodać, iż jedną z form kultu św. Sebastiana stanowiły poświęcone mu bractwa. Ich podstawowy zakres działania stanowiła opieka nad miejscami przechowywania relikwii świętego, organizowanie pielgrzymek, opieka nad biednymi i organizacja procesji przebiegających w czasie zarazy. Bractwa te ściśle współpracowały z duchownymi zarządzającymi sanktuariami (kult św. Sebastiana propagowali przede wszystkim benedyktyni). W wielu ośrodkach kultu świętego pielgrzymi nabywali małe, cynowe lub srebrne strzały, którymi pocierano figury świętego i jego obrazy, później zaś noszono je jako amulety na ubraniu, kuszach, sznurach modlitewnych, kapeluszach. Strzały, często posiadały grawerowany napis: S. SEBASTIAN ORA PRO NOBIS, wzbogacony niekiedy wyobrażeniem Matki Boskiej, serca lub karawaki (dżumowego krzyża). Popularność strzał św. Sebastiana była w wieku XVIII tak znacząca, iż stanowiły one wówczas drugi, po muszli św. Jakuba najbardziej powszechny emblemat pielgrzymkowy w Europie.

Strzały Sebastiana ochraniały nie tylko przed zarazą, ale przed każdym możliwym złem, ich moc sławiły ludowe przysłówki i przysłówia, jak to z 1707 r.:

*„die solche Pfeile tragen,
nicht nach der Peste fragen”
(„którzy takie strzały niosą
O zarazę nie pytają”)*

dr Jowita Jagła pracuje w Katedrze Historii Sztuki Uniwersytetu Łódzkiego

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Prezentujemy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numeryze Wiadomości Akademickie informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od połowy kwietnia do końca czerwca 2012 r.

Impact Factor ISI: 5.439

**Marek Koziński,
Jacek Kubica,
Katarzyna Linkowska,
Tomasz Grzybowski**

Tytuł oryginału: Phenotyping vs. genotyping for prediction of clopidogrel efficacy and safety: the PEGASUS-PCI study.

Autorzy: J.M. Siller-Matula, G. Delle-Karth, I.M. Lang, T. Neunteufl, M[arek] Koziński, J[acek] Kubica, G. Maurer, K[ataryzyna] Linkowska, T[omasz] Grzybowski, K. Huber, B. Jilma.

Źródło: - J. Thromb. Haemost. 2012 Vol. 10 s. 529-542.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Płytki krwi
- Polimorfizm (genetyka)
- Zakrzepica
- Stenty - wykorzystanie

Impact Factor ISI: 4.190

Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Urinary 8-oxoguanine as a predictor of survival in patients undergoing radiotherapy.

Autorzy: K. Roszkowski, Ryszard Oliński.

Źródło: - Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. 2012 Vol. 21 nr 4 s. 629-634.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Radioterapia
- Guanina

Impact Factor ISI: 4.086

**Marek Koziński,
Aldona Kubica,
Jacek Kubica**

Tytuł oryginału: Adenosine improves post-procedural coronary flow but not clinical outcomes in patients with acute coronary syndrome: A meta-analysis of randomized trials.

Autorzy: Eliano Pio Navarese, A. Buffon, F. Andreotti, P.A. Gurbel, Marek Koziński, Aldona Kubica, G. Musumeci, A. Cremonesi, L. Tavazzi, Jacek Kubica, F. Castriota.

Źródło: - Atherosclerosis 2012 Vol. 222 s. 1-7.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Choroba wieńcowa - leczenie
- Adenozyna

Impact Factor ISI: 3.853

**Magdalena Nowaczewska,
Barbara Książkiewicz**

Tytuł oryginału: Cerebral blood flow characteristics in patients with post-lumbar puncture headache.

Autorzy: Magdalena Nowaczewska, Barbara Książkiewicz.

Źródło: - J. Neurol. 2012 Vol. 259 nr 4 s. 665-669.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Hemodynamika
- Przepływ krwi regionalny - mózg
- Ciśnienie śródczaszkowe
- Nakłucie lędźwiowe
- Ból głowy
- Diagnostyka ultrasonograficzna dopplerowska

Impact Factor ISI: 3.841

**Jacek Szeliga,
Marek Jackowski**

Tytuł oryginału: Development of novel molecularly imprinted solid-phase microextraction fibers and their application for the determination of antibiotic drugs in biological samples by SPME-LC/MSn.

Autorzy: M. Szultka, Jacek Szeliga, Marek Jackowski, B. Buszewski.

Źródło: - Anal. Bioanal. Chem. 2012 Vol. 403 s. 785-796.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Antybiotyki
- Chromatografia wysokociśnieniowa w cieczy
- Spektrometria masowa

Impact Factor ISI: 3.458

**Krzysztof Goryński,
Adam Buciński**

Tytuł oryginału: Isolation and structure elucidation of phenolic compounds from Cyclopia subternata Vogel (honeysuckle) intact plant and in vitro cultures.

Autorzy: A. Kokotkiewicz, M. Luczkiewicz, P. Sowiński, D. Głod, Krzysztof Goryński, Adam Buciński.

Źródło: - Food Chem. 2012 Vol. 133 s. 1373-1382.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Herbata
- Zioła
- Flawony
- Izoflawony
- Chromatografia wysokociśnieniowa w cieczy

Impact Factor ISI: 3.328

Marzena A. Lewandowska

Tytuł oryginału: Tumor suppression by collagen XV is independent of the restin domain.

Autorzy: M.J. Mutolo, K.J. Morris, S.-H. Leir, T.C. Caffrey, Marzena A. Lewandowska, M.A. Hollingsworth, A. Harris.

Źródło: - Matrix Biol. 2012 Vol. 31 s. 285-289.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Nowotwory
- Kolagen

Impact Factor ISI: 3.226

**Rafał Różalski,
Arkadiusz Jawień,
Arkadiusz Migdalski,
Ryszard Oliński**

Tytuł oryginału: DNA damage products (5'R)- and (5'S)-8,5'-cyclo-2'-deoxyadenosines as potential biomarkers in human urine for atherosclerosis.

Autorzy: P. Jaruga, Rafał Różalski, Arkadiusz Jawień, Arkadiusz Migdalski, Ryszard Oliński, M. Dizdareglu.

Źródło: - Biochemistry 2012 Vol. 51 nr 9 s. 1822-1824.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Miażdżycy
- DNA - uszkodzenie
- Markery biochemiczne
- Mocz - analiza

Impact Factor ISI: 3.109

**Anna Helmin-Basa,
Mieczysława Czerwionka-Szaflarska,
Anna Szaflarska-Popławska,
Grażyna Mierzwa,
Lidia Gackowska,
Izabela Kubiszewska,**

**Andrzej Eljaszewicz,
Andrzej Marszałek,
Jacek Michałkiewicz**

Tytuł oryginału: Expression of adhesion and activation molecules on circulating monocytes in children with Helicobacter pylori infection.

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

Źródło: - Helicobacter 2012 Vol. 17 nr 3 s. 181-186.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Helicobacter pylori - leczenie - dzieci
- Adhezja komórkowa

Impact Factor ISI: 2.941

**Beata Kukulska-Pawluczuk,
Barbara Książkiewicz,
Magdalena Nowaczewska**

Tytuł oryginału: Imaging of spontaneous intracerebral hemorrhages by means of transcranial color-coded sonography.

Autorzy: Beata Kukulska-Pawluczuk, Barbara Książkiewicz, Magdalena Nowaczewska.

Źródło: - Eur. J. Radiol. 2012 Vol. 81 nr 6 s. 1253-1258.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Krwotok mózgowy
- Ultrasonografia

Impact Factor ISI: 2.920

**Tomasz Siódmiak,
Michał P. Marszał**

Tytuł oryginału: Application of lipases from Candida rugosa in the enantioselective esterification of (R,S)-ibuprofen.

Autorzy: Tomasz Siódmiak, J.K. Rumiński, Michał P. Marszał.

Źródło: - Curr. Org. Chem. 2012 Vol. 16 s. 973-977.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Estryfikacja
- Candida
- Lipaza

Impact Factor ISI: 2.920

Krzysztof Z. Łączkowski

Tytuł oryginału: Accurate calculation of the intensity dependence of the refractive index using polarized basis sets.

Autorzy: A. Baranowska-Łączkowska,

Krzysztof Z. Łączkowski, B. Fernandez.
Źródło: - J. Chem. Phys. 2012 Vol. 136 nr 2 s. 024302-1-024302-12.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Chemia fizyczna

Impact Factor ISI: 2.827

**Michał Piotr Marszał,
Tomasz Siódmiak**

Tytuł oryginału: Immobilization of Candida rugosa lipase onto magnetic beads for kinetic resolution of (R,S)-ibuprofen.

Autorzy: Michał Piotr Marszał, Tomasz Siódmiak.

Źródło: - Catal. Commun. 2012 Vol. 24 s. 80-84.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Kataliza
- Candida
- Lipaza
- Ibuprofen

Impact Factor ISI: 2.805

**Ryszard Oliński,
Karol Białkowski**

Tytuł oryginału: Biologically relevant oxidants and terminology, classification and nomenclature of oxidatively generated damage to nucleobases and 2-deoxyribose in nucleic acids.

Autorzy: J. Cadet, S. Loft, Ryszard Oliński, M.D. Evans, Karol Białkowski, J.R. Wagner, P.C. Dedon, P. Moller, M.M. Greenberg, M.S. Cooke.

Źródło: - Free Radic. Res. 2012 Vol. 46 nr 4 s. 367-381.

Polskie hasła przedmiotowe:

- DNA
- Tlen
- Azot
- Markery biochemiczne
- Wolne rodniki

Impact Factor ISI: 2.805

**Ryszard Oliński,
Rafał Różalski**

Tytuł oryginału: Harmonising measurements of 8-oxo-7,8-dihydro-2'-deoxyguanosine in cellular DNA and urine.

Autorzy: P. Moller, M.S. Cooke, A. Collins, Ryszard Oliński, Rafał Różalski, S. Loft.

Źródło: - Free Radic. Res. 2012 Vol. 46 nr 4 s. 541-553.

Polskie hasła przedmiotowe:

- DNA - uszkodzenie

- Stres oksydacyjny
- Mocz - analiza
- Guanozyna
- Markery biochemiczne

Impact Factor ISI: 2.733

**Marcin Koba,
Michał Piotr Marszał**

Tytuł oryginału: Importance of retention data from affinity and reverse-phase high-performance liquid chromatography on antitumor activity prediction of imidazoacridinones using QSAR strategy.

Autorzy: Marcin Koba, T. Bączek, Michał Piotr Marszał.

Źródło: - J. Pharmaceut. Biomed. Anal. 2012 Vol. 64-65 s. 87-93.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Imidazolu pochodne
- Chromatografia powinowactwa
- Chromatografia wysokociśnieniowa w cieczy

Impact Factor ISI: 2.693

**Jacek Szopiński,
Stanisław Dąbrowiecki,
Marek Jackowski**

Tytuł oryginału: Desarda versus Lichtenstein technique for primary inguinal hernia treatment: 3-year results of a randomized clinical trial

Autorzy: Jacek Szopiński, Stanisław Dąbrowiecki, S. Pierściński, Marek Jackowski, M. Jaworski, Z. Szuflet.

Źródło: - World J. Surg. 2012 Vol. 36 s. 984-992.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Przepuklina pachwinowa - chirurgia

Impact Factor ISI: 2.385

**Jan Styczyński,
Mariusz Wysocki**

Tytuł oryginału: Matched sibling versus matched unrelated allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in children with severe acquired aplastic anemia: experience of the Polish Pediatric Group for Hematopoietic Stem Cell Transplantation.

Autorzy: D. Szpecht, E. Gorczyńska, K. Kałwak, J. Owoc-Lempach, M. Choma, Jan Styczyński, J. Goździk, A. Dłużniewska, Mariusz Wysocki, J.R. Kowalczyk, A. Chybicka, A. Pieczonka, J. Wachowiak.

Źródło: - Arch. Immunol. Ther. Exp. 2012 Vol. 60 s. 225-233.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Niedokrwistość aplastyczna - leczenie
- Niedokrwistość aplastyczna - dzieci
- Komórki macierzyste hemopoetyczne - przeszczepianie

Impact Factor ISI: 2.372

**Grzegorz Grzešek,
Marek Koziński,
Marek Krzyżanowski,
Elżbieta Grzešek,
Aldona Kubica,
Jacek Kubica**

Tytuł oryginału: Ticagrelor, but not clopidogrel and prasugrel, prevents ADP-induced vascular smooth muscle cell contraction: a placebo-controlled study in rats.

Autorzy: Grzegorz Grzešek, Marek Koziński, Eliano Pio Navarese, Marek Krzyżanowski, Elżbieta Grzešek, Aldona Kubica, J.M. Siller-Matula, F. Castriota, Jacek Kubica.

Źródło: - Thromb. Res. 2012 Vol. 130 s. 65-69.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Mięśnie gładkie naczyń
- Płytki krwi
- Leki

Impact Factor ISI: 2.309

**Agata Bronisz,
Marek Koziński,
Iwona Świątkiewicz,
Adam Sukiennik,
Roman Junik,
Jacek Kubica**

Tytuł oryginału: Stress hyperglycemia in patients with first myocardial infarction.

Autorzy: A[gata] Bronisz, M[arek] Koziński, P. Magielski, T. Fabiszak, M. Bronisz, I[wona] Świątkiewicz, A[dam] Sukiennik, B. Beszczyńska, R[oman] Junik, J[acek] Kubica.

Źródło: - Int. J. Clin. Pract. 2012 Vol. 66 nr 6 s. 592-601.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zawał serca
- Hiperglikemia

Impact Factor ISI: 2.284

**Tomasz Siódmiak,
Michał Piotr Marszałł,
Anna Proszowska**

Tytuł oryginału: Ionic liquids: a new strategy in pharmaceutical synthesis.

Autorzy: Tomasz Siódmiak, Michał

Piotr Marszałł, Anna Proszowska.

Źródło: - Mini-Rev. Org. Chem. 2012 Vol. 9 s. 203-208.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Leki - synteza chemiczna
- Ciecze jonowe

Impact Factor ISI: 2.282

Przemysław Czeleń

Tytuł oryginału: Quantum chemical study of hole transfer coupling in nucleic acid base complexes containing 7-deazaadenine.

Autorzy: M.M. Mikołajczyk, Ż. Czyżnikowska, Przemysław Czeleń, U. Bielecka, R. Zaleśny, P. Toman, W. Bartkowiak. Źródło: - Chem. Phys. Lett. 2012 Vol. 537 s. 94-100.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Chemia fizyczna
- Kwasy nukleinowe

Impact Factor ISI: 2.045

**Anna Bajek,
Romana Joachimiak,
Andrzej Marszałek,
Tomasz Drewa**

Tytuł oryginału: In vitro optimization of the Gallus domesticus oviduct epithelial cells culture.

Autorzy: K. Kasperczyk, A[anna] Bajek, R[omana] Joachimiak, K. Walasik, A[ndrzej] Marszałek, T[omasz] Drewa, M. Bednarczyk.

Źródło: - Theriogenology 2012 Vol. 77 s. 1834-1845.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Jajowód
- Kury
- Inżynieria tkankowa

Impact Factor ISI: 2.043

**Anna Stefańska,
Grażyna Sypniewska,
Irena Ponikowska,
Małgorzata Ćwiklińska-Jurkowska**

Tytuł oryginału: Association of follicle-stimulating hormone and sex hormone binding globulin with the metabolic syndrome in postmenopausal women.

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

Źródło: - Clin. Biochem. 2012 Vol. 45 s. 703-706.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Folitropina

- Hormony płciowe
- Menopauza

Impact Factor ISI: 1.899

Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Spectroscopic, kinetic and cytotoxic in vitro study of hexafluoroglutarate platinum(II) complex with 5,7-dimethyl-1,2,4-triazolo[1,5-a]pyrimidine.

Autorzy: I. Łakomska, K. Hoffmann, A. Topolski, T. Kloskowski, Tomasz Drewa.

Źródło: - Inorg. Chim. Acta 2012 Vol. 387 s. 455-459.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Platyna - kompleksy
- Triazole - pochodne
- Hydroliza
- Cytotoksyny

Impact Factor ISI: 1.727

Beata Szeffler

Tytuł oryginału: On molecular dynamics of the diamond D5 seeds.

Autorzy: Beata Szeffler, M.V. Diudea.

Źródło: - Struct. Chem. 2012 Vol. 23 s. 717-722.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Diament
- Chemia fizyczna

Impact Factor ISI: 1.710

Marcin Koba

Tytuł oryginału: The influence of lipophilicity on the classification of antitumor acridinones evaluated by principal component analysis.

Autorzy: Marcin Koba, T. Bączek.

Źródło: - Curr. Pharm. Anal. 2012 Vol. 8 nr 2 s. 157-174.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Akrydyny pochodne
- Środki przeciwnowotworowe
- Klasyfikacja
- Analiza czynnikowa statystyczna

Impact Factor ISI: 1.709

Sławomir Czachowski

Tytuł oryginału: Challenges in the management of patients with medically unexplained symptoms in Poland: a focus group-based study.

Autorzy: Sławomir Czachowski, E. Piszczek, A. Sowińska, T.C. Hartman.

Źródło: - Fam. Pract. 2012 Vol. 29 nr

2 s. 228-234.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Opieka zdrowotna podstawowa
- Medycyna psychosomatyczna

Impact Factor ISI: 1.699

**Michał Szpinda,
Marcin Daroszewski,
Alina Woźniak,
Marcin Wiśniewski,
Celestyna Mila-Kierzenkowska,
Mariusz Baumgart,
Monika Paruszevska-Achtel**

Tytuł oryginału: New quantitative patterns of growing trachea in human fetuses.

Autorzy: Michał Szpinda, Marcin Daroszewski, A. Szpinda, Alina Woźniak, Marcin Wiśniewski, Celestyna Mila-Kierzenkowska, Mariusz Baumgart, Monika Paruszevska-Achtel.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2012 Vol. 18 nr 6 s. PH63-PH70.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Tchawica
- Płód

Impact Factor ISI: 1.628

**Bartłomiej J. Kałużny,
Grażyna Malukiewicz,
Jakub J. Kałużny**

Tytuł oryginału: Tear meniscus measurement by spectral optical coherence tomography.

Autorzy: G. Czajkowski, Bartłomiej J. Kałużny, A. Laudenska, Grażyna Malukiewicz, Jakub J. Kałużny.

Źródło: - Opt. Vision Sci. 2012 Vo. 89 nr 3 s. 336-342.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zespoły suchego oka
- Tomografia optyczna koherentna

Impact Factor ISI: 1.603

Marcin Koba

Tytuł oryginału: Application of artificial neural networks for the prediction of antitumor activity of a series of acridinone derivatives.

Autorzy: Marcin Koba.

Źródło: - Med. Chem. 2012 Vol. 8 nr 3 s. 309-319.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Leki - synteza chemiczna
- Sieci neuronowe
- Środki przeciwnowotworowe

Impact Factor ISI: 1.587

Mariusz Dubiel

Tytuł oryginału: Hepatic aminotransferases of normal and IUGR fetuses in cord blood at birth.

Autorzy: R. Kocylowski, Mariusz Dubiel, S. Gudmundsson, E. Fritzer, T. Kiserud, C. von Kaisenberg.

Źródło: - Early Hum. Dev. 2012 Vol. 88 nr 7 s. 461-465.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Położnictwo
- Płód
- Perinatologia

Impact Factor ISI: 1.533

**Maciej Bieliński,
Aleksander Deptuła,
Patrycja Zalas-Więcek,
Krzysztof Szwed,
Adam Buciński,
Eugenia Gospodarek,
Alina Borkowska**

Tytuł oryginału: Does Toxoplasma gondii infection affect cognitive function? A case control study.

Autorzy: W. Guenter, Maciej Bieliński, Aleksander Deptuła, Patrycja Zalas-Więcek, M. Piskunowicz, Krzysztof Szwed, Adam Buciński, Eugenia Gospodarek, Alina Borkowska.

Źródło: - Folia Parasitol. 2012 Vol. 59 nr 2 s. 93-98.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Toksoplazma
- Toksoplazmoza
- Poznanie
- Testy neuropsychologiczne

Impact Factor ISI: 1.529

**Bożena Modzelewska-Banachiewicz,
Marzena Ucherek,
Renata Paprocka**

Tytuł oryginału: Reactions of N3-substituted amidrazones cis-1,2-cyclohexanedicarboxylic anhydride and biological activities of the products.

Autorzy: Bożena Modzelewska-Banachiewicz, Marzena Ucherek, M. Zimecki, J. Kutkowska, T. Kamińska, B. Morak-Młodawska, Renata Paprocka, M. Szulc, G. Lewandowski, J. Marciniak, T. Bobkiewicz-Kozłowska.

Źródło: - Arch. Pharm. 2012 Vol. 345 s. 486-494.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Chemia organiczna
- Środki przeciwwrzązeczne

Impact Factor ISI: 1.524

**Joanna Stafiej,
Grażyna Malukiewicz,
Danuta Rość,
Karolina Kaźmierczak**

Tytuł oryginału: Endothelial cell markers in patients with pseudoexfoliation syndrome.

Autorzy: Joanna Stafiej, Grażyna Malukiewicz, H. Lesiewska-Junk, Danuta Rość, Karolina Kaźmierczak.

Źródło: - TheScientificWorldJOURNAL 2012 Vol. 2012 s. 1-4.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Zespół pseudoeksfoliacji

Impact Factor ISI: 1.482

**Magdalena Bodnar,
Andrzej Marszałek**

Tytuł oryginału: Loss of protein expression and recurrent DNA hypermethylation of the GNG7 gene in squamous cell carcinoma of the head and neck.

Autorzy: S. Hartmann, M. Szaumkessel, I. Salaverria, R. Simon, G. Sauter, K. Kiwerska, W. Gawecki, Magdalena Bodnar, Andrzej Marszałek, J. Richter, D. Brauze, N. Zernke, M. Jarmuz, M.-L. Hansmann, R. Siebert, K. Szyfter, M. Giefing.

Źródło: - J. Appl. Genet. 2012 Vol. 53 s. 167-174.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Nowotwory głowy i szyi
- Nowotwory - genetyka

Impact Factor ISI: 1.438

**Halina Zielińska-Więczkowska,
Marta Muszałik,
Kornelia Kędziora-Kornatowska**

Tytuł oryginału: The analysis of aging and elderly age quality in empirical research: data based on University of the third age (U3A) students.

Autorzy: Halina Zielińska-Więczkowska, Marta Muszałik, Kornelia Kędziora-Kornatowska.

Źródło: - Arch. Gerontol. Geriatr. 2012 Vol. 55 nr 1 s. 195-199.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Starzenie się
- Nauczanie

Impact Factor ISI: 1.438

**Marta Muszałik,
Kornelia Kędziora-Kornatowska,
Halina Zielińska-Więczkowska**

Tytuł oryginału: Health and nursing problems of elderly patients related to bio-psycho-social need deficiencies and functional assessment.

Autorzy: Marta Muszalik, A. Dijkstra, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Halina Zielińska-Więczkowska.

Źródło: - Arch. Gerontol. Geriatr. 2012 Vol. 55 nr 1 s. 190-194.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Wiek starczy
- Starzenie się
- Sprawność psychomotoryczna

Impact Factor ISI: 1.304

**Joanna M. Stafiej,
Maria T. Szewczyk**

Tytuł oryginału: Treatment of full-thickness pressure ulcers with a gentamicin sponge: a case report.

Autorzy: Joanna M. Stafiej, Maria T. Szewczyk.

Źródło: - J. Wound Ostomy Continence Nurs. 2012 Vol. 39 nr 3 s. 331-341.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Owrzodzenie - leczenie
- Gentomycyna - stosowanie lecznicze

Impact Factor ISI: 1.223

**Anna Bajek,
Tomasz Drewa**

Tytuł oryginału: Kinetic studies on H⁺-catalysed aquation of chromium(III)-oxalato-asparaginato and chromium(III)-oxalato-histidinato complexes.

Autorzy: H. Marai, E. Kita, E. Kiersiowska, S. Kuchta, Anna Bajek, Tomasz Drewa.

Źródło: - Transit. Met. Chem. 2012 Vol. 37 s. 337-344.

Polskie hasła przedmiotowe:

- Chrom
- Chemia

Innowacje w onkologii i hematologii dziecięcej: BestDoctor na zjeździe naukowym

Jan Styczyński

W dniach 31 maja - 2 czerwca w Łodzi odbył się VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Zjazd odbywający się w systemie dwuletnim był znakomitą okazją kolejnego podsumowania działalności Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej. W skład Towarzystwa wchodzi 7 grup roboczych: ds. leczenia białaczek i chłoniaków, ds. guzów litych, ds. przeszczepiania komórek krwiotwórczych, ds. późnych powikłań, hematologiczna, neuroonkologiczna i psychoonkologiczna. Podczas zjazdu po raz pierwszy w Polsce miało miejsce kilka wydarzeń.

Po raz pierwszy przedstawione zostały rekomendacje postępowania w zakażeniach w hematologii i transplantologii dziecięcej. Europejskie zasady zostały opracowane w ubiegłym roku w ramach projektu ECIL, ale zostały one udostępnione dopiero w ostatnich tygodniach. Należy podkreślić, że jakiegokolwiek rekomendacje w hematologii dziecięcej są rzadkością, gdyż ze względu na ograniczenia w prowadzeniu badań klinicznych u dzieci, wymagają współpracy międzynarodowej. Zasady postępowania w zakażeniach dla dzieci z chorobami nowotworowymi nie były jeszcze nigdy opracowane.

Po raz pierwszy w Polsce przedstawione zostały wyniki przeszczepiania krwi pępowinowej. Projekt był koordynowany przez ośrodek bydgoski. Metoda ta stosowana głównie u dzieci ma szereg ograniczeń, ale łączne doświadczenia 4 ośrodków pediatrycznych pokazują, że każdy pacjent mający wskazania do transplantacji szpiku, może zostać zakwalifikowany do przeszczepienia krwi

pępowinowej jeśli nie ma zgodnego lub częściowo zgodnego dawcy niespokrewnionego. Wyniki przeszczepiania krwi pępowinowej są jednak nieznacznie gorsze niż przeszczepiania komórek macierzystych szpiku lub krwi obwodowej. Po raz pierwszy w Polsce pokazano też zastosowanie komórek mezenchymalnych u pacjenta z ciężką postacią choroby przeszczep-przeciwko-gospodarzowi. Dzięki tej metodzie u pacjenta nastąpiło wyleczenie z choroby.

Podczas Zjazdu funkcjonowała nowa platforma informacyjna dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów. BestDoctor to nowoczesna technologia wykorzystana do budowania mostów komunikacyjnych pomiędzy lekarzami, pielęgniarkami i pacjentami z całej Polski. Komunikator BestDoctor to jedyne dostępne na rynku rozwiązanie, o tak szerokim zastosowaniu, łączące środowisko lekarzy, pielęgniarek i pacjentów, pozwalające na łatwy, szybki, bezpieczny i bezpłatny kontakt użytkowników między sobą (konsultacje, konferencje online). Kalendarz Best Doctor, jest nowoczesnym narzędziem dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów. Poza innowacyjnymi funk-

cjami automatycznego uzupełniania kalendarza przez system - informowania o konferencjach, szkoleniach, warsztatach, daje możliwość prowadzenia własnego kalendarza, dopisywania prywatnych i zawodowych wydarzeń. Korzyści związane z platformą BestDoctor dla lekarzy to: możliwość prowadzenia video konferencji pomiędzy klinikami, możliwość uczestniczenia w konferencjach online, kontakt z innymi specjalistami. Dla pielęgniarek: kontakt z lekarzem prowadzącym pacjenta z cukrzycą, z pacjentem, możliwość szybkiego przesłania informacji dotyczącej edukacji, możliwość uczestniczenia w konferencjach online, a także korzystanie z zebranych przez system informacji nt. konferencji, warsztatów, szkoleń - zapisy online, możliwość prowadzenia własnego e-kalendarza. Dla pacjentów: po otrzymaniu od lekarza prowadzącego zaszyfrowanego kodu dostępu, pacjent ma możliwość stałego kontaktu z lekarzem prowadzącym, możliwość szybkiej wymiany informacji na temat terapii i stanu zdrowia, stałego kontaktu z pielęgniarką edukacyjną.

prof. dr hab. Jan Styczyński jest kierownikiem Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej



VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, www.dzienniklodzki.pl

Studencki Nobel

Wojciech Garczyński, student II roku fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK znalazł się w ścisłej czołówce konkursu Studencki Nobel 2012. Nagrody wręczono 29 maja 2012 r. podczas uroczystej gali regionalnej województwa kujawsko-pomorskiego. Do konkursowej rywalizacji przystąpiły największe uczelnie z regionu.

Misją konkursu jest wybór najbardziej utalentowanych studentów spośród szkół wyższych w kraju. W walce o tytuł najlepszego studenta brane są pod uwagę szczególne osiągnięcia naukowe, udział w akcjach akademickich, a także działalność pozauczelniana.

Jak piszą organizatorzy konkursu - „Naszym celem jest wyłanianie, promowanie oraz nagradzanie wszechstronnych studentów, wyróżniających się ponadprzeciętną wiedzą, działalnością naukową i społeczną. Chcemy, aby laureaci Studenckiego Nobla znaleźli się w centrum zainteresowania firm inwestujących w kapitał ludzki. Pragniemy stworzyć pomost pomiędzy środowiskiem studenckim, akademickim a środowiskiem biznesu”.

Naszemu studentowi serdecznie gratulujemy, licząc na kolejne sukcesy, potwierdzone kolejną konkursową nominacją!

Dział Promocji i Informacji CM



Superhelisa 2012

Jolanta Czuczajki, Karolina Szewczyk-Golec, Mariusz Kozakiewicz

W dniach 10-12 maja 2012 roku w Czeszowie pod Wrocławiem miała miejsce IX edycja Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Biochemicznej „Superhelisa 2012”, która tradycyjnie przyciąga przedstawicieli studentów Wydziałów Lekarskich Uczelni Medycznych z całej Polski.

W tym roku organizatorami konkursu była Katedra Biochemii Lekarskiej Akademii Medycznej we Wrocławiu. W konkursie udział wzięła bydgoska reprezentacja w składzie: Karolina Wczysła, Anna Balińska oraz Ewelina Mazurek. Kandydatki do konkursu zostały wyłonione spośród studentów II roku kierunku lekarskiego w toku eliminacji przeprowadzonych przez Katedrę i Zakład Biochemii Collegium Medicum UMK. Opiekunem zespołu został dr Mariusz Kozakiewicz. Jak się okazało rywalizacja

zakończyła się sporym sukcesem naszej reprezentacji. Studentka Karolina Wczysła zajęła pierwsze miejsce w klasyfikacji indywidualnej, uzyskując znaczącą przewagę punktową nad pozostałymi finalistami. W zestawieniu drużyn uzyskaliśmy III miejsce, przegrywając jedynie ze studentami z Gdańska i Poznania.

Warto zauważyć, że nie jest to pierwsze tak znaczące osiągnięcie naszych studentów w tym zawodnictwie. W poprzednich ośmiu edycjach studenci Collegium Medicum zajmowali czołowe miejsca zarówno w kwalifikacji zespołowej, jak i indywidualnej. Dowodzi to jednoznacznie tego, że reprezentują oni bardzo wysoki poziom i bez kompleksów mogą mierzyć się z rówieśnikami najbardziej renomowanych uczelni medycznych w Polsce. Niewątpliwie uzyskane sukcesy są również dowodem dobrego

poziomu nauczania tak trudnego przedmiotu jakim jest biochemia, a co za tym idzie analogicznie wysokich kwalifikacji kadry akademickiej.

Pierwszy konkurs wiedzy biochemicznej „Superhelisa” odbył się w 2004 roku z inicjatywy p. prof. dr hab. Dariusza Chlubka, kierownika Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Zasada uczestnictwa w nim opiera się na tym, że 3-osobowe zespoły studentów II roku kierunku lekarskiego ze wszystkich polskich uczelni medycznych rywalizują ze sobą w zakresie biochemii organizmu człowieka, pokonując etapy: testu, pisemnych pytań opisowych oraz wypowiedzi ustnych. Ustalana jest kwalifikacja indywidualna i zespołowa. Zgodnie z tradycją, kolejne edycje tego szczególnego współzawodnictwa są organizowane przez placówkę, która zajęła jedno z czołowych pozycji w poprzednim roku. Nasza Alma Mater była gospodarzem „Superhelisy” w 2006 roku.

Czołowe miejsca uzyskiwane w konkursach dla studentów kierunków medycznych, takich jak „Superhelisa”, pozwalają z optymizmem patrzeć na rozwój naszej uczelni. Można też śmiało uznać, iż wraz z innymi sukcesami (m. in. wysokie wyniki Państwowego Egzaminu Lekarskiego osiągnięte przez absolwentów CM UMK), prowadzą do wzrostu rangi Collegium Medicum UMK, wśród przodujących uczelni medycznych w kraju.

przygotowali: dr Jolanta Czuczajki, dr Karolina Szewczyk-Golec, dr Mariusz Kozakiewicz z Katedry i Zakładu Biochemii



Uczestnicy Superhelisy 2012

„Pif Paf! Jesteś trup!”

Na youtube.com jest już dostępny film z premiery sztuki „Pif Paf! Jesteś trup!” w reżyserii Katarzyny Grudlewskiej, zaprezentowanej 21 maja 2012 r. przez studencki Teatr ACME, w której talent aktorski zaprezentowali studenci Collegium Medicum UMK.

Na premierę sztuki „Pif Paf! Jesteś trup!” wszyscy czekali w skupieniu, ale i z ogromną ciekawością. Tłumnie przybyła publiczność nawet nie kryła, jak wielkie nadzieje wiąże z drugim już, po „Wakacjach w Holandii”, spektaklem studenckiego teatru ACME. I nikt się nie zawiodł. 21 maja 2012 r. w Miejskim Centrum Kultury w Bydgoszczy własną interpretację sztuki, wyreżyserowanej przez Katarzynę Grudlewską, „Pif Paf! Jesteś trup!” zaprezentowali profesjonalni aktorzy. Na pewno nie amatorzy.

Emocjonalnie opowiedziana historia tragedii rozgrywającej się w pewnym anonimowym mieście poruszyła wszystkich widzów. Oto niepozorny, zagubiony młody człowiek borykający się z brakiem zrozumienia rodziców i kolegów, postanawia zabić swoich najbliższych. Pif Paf! W rolę głównego bohatera – Josh’a – wcielił się znakomity Kosma Kołodziej. Jego identyfikacja z postacią i rozmowy ze swoimi ofiarami wzbudziły zachwyt i podziw wśród przybyłych widzów.

Trudna sztuka, traktująca o śmierci, przemocy i agresji skłania do refleksji i pochylenia się nad problemami współczesnego, pełnego zagrożeń i pułapek świata. Świata, w którym łatwo można się zatracić, a każdy ma tylko „jedno ży-

cie”. Game Over.

Poważna sztuka dla poważnych aktorów, których długo okłaskiwali zgromadzeni widzowie. Gratulacjom i słowom uznania nie było końca. Dla wszystkich, którym nie udało się zobaczyć sztuki, aktorzy teatru ACME przygotowali prawdziwą niespodziankę. Całe przedstawienie jest dostępne na oficjalnym profilu Collegium Medicum UMK na www.youtube.com. A pod koniec 2012 roku szykuje się prawdziwa niespodzianka. Czekamy z niecierpliwością.

Aktorzy:

- Josh - Kosma Kołodziej
- Michale - Bartłomiej Borkowski
- Katie - Agnieszka Damiza
- Emily - Marta Drażniuk
- Jassie - Ewa Mączyńska
- Matka Josh'a - Magdalena Bińczyk
- Ojciec Josh'a, Dziadek Josh'a - Maciej Dziurkowski
- Sędzia, Chórzysta 1 - Monika Woźnica
- Oskarżyciel - Monika Rogozińska



- Obrońca - Daria Boruch
- Policjant, Chórzysta 2 - Marta Grabińska
- Dyrektorka - Agata Czyżak
- Psychoterapeuta - Martyna Wichrowska

Dział Promocji i Informacji CM



Medici Homini - Indie

Kamil Świergosz

W Indiach

Indie to kraj, którego nie trzeba przedstawiać chyba nikomu. Państwo, które w rankingach gospodarczych wypada lepiej niż niektóre kraje „zachodnie”, w którym mieszka największa liczba ludności, a na samym tylko banknocie można znaleźć dziesięć języków.

Indie zamieszkane są przez setki różnych grup kulturowych, etnicznych, co oznacza setki myśli, filozofii, sposobów spojrzenia na świat. Lecz mimo całej tej różnorodności, bogactwa kulturowego i mnogości sposobów na życie, są ludzie dla których nie ma nigdzie miejsca – trędowaci.

Dlaczego wyjechałem? Sam pomysł na wyjazd, gdzieś, do kraju, a raczej do ludzi potrzebujących pomocy narodził się już w liceum. Ponadto, za pomocą programu „adopcji na odległość” moi rodzice adoptowali dziewczynkę o imieniu Sarojini, która urodziła się w rodzinie chorej na trąd, gdzieś w centralnej części Indii. Stało się to dla mnie motywacją przewodnią do wyjazdu właśnie w to miejsce. Jako że był to mój pierwszy wyjazd poza Europę, do końca nie wiedziałem czego się mogę spodziewać, kto i co na mnie będzie czekać. Ale chęć wybrania się w te dalekie strony przeważyła nad wszystkimi pytaniami i wątpliwościami.

Zderzenie z innym światem

Indie, jako kraj postkolonialny, są dość

zbliżone w organizacji do „świata zachodniego”. Na budynkach widnieją napisy w języku angielskim, a znalezienie kogoś mówiącego w tym języku nie było problemem. Prawie każdy ma komórkę, witryny sklepowe prezentują znane nam firmy. Można by rzec, że na pierwszy rzut oka, nie licząc wielkiego tłoku, jest dość podobnie jak w Polsce. Choć prawda jest zupełnie inna.

Pracowałem głównie z osobami chorymi na trąd. Ich sytuacja jest bardzo ciężka, gdyż te osoby z racji swojej choroby są całkowicie wyizolowane społecznie. Trędowaty jest zdany tylko na siebie. Nie opiekuje się nim państwo, zwykle nie opiekuje się nim rodzina, nie ma dostępu do służby zdrowia (która jest odpłatna), nikt też trędowatego nie zatrudni (obawa przed infekcją i napiętnowaniem społecznym). Jedynym sposobem na przetrwanie jest żebractwo lub szukanie pomocy wśród organizacji charytatywnych czy kościelnych. Osoby chore umieszczane są lub same wędrują do specjalnych obszarów, zwanych koloniami, wydzielonych dla nich przez lokalne władze. Tam żyją wśród innych osób, chorych na tę samą chorobę. Można by rzec, że żyją w innym – swoim świecie.

Praca

Moim miejscem pracy nie była kolonia dla trędowatych, lecz ośrodek leczniczo-edukacyjny na prowincji. Wprawdzie spędziłem trochę czasu w takiej kolonii, ale głównie zajmowałem się pracą

w przychodni dla wszystkich potrzebujących. Każdy, kogo nie było stać na wizytę u lekarza w mieście, miał po prostu za daleko (około 40 km) lub musiał pobrać dodatkową dawkę leków mógł przyjść do Jeevodaya – czyli miejsca w którym się znajdowałem, niedaleko miejscowości Abhanpur w stanie Chhattisgarh. Placówka ta przyjmowała każdego, niezależnie od problemów zdrowotnych, ze szczególnym nastawieniem na pomoc osobom trędowatym. Oprócz samej przychodni, na terenie tego Ośrodka znajdował się dom dla osób chorych na trąd, którymi nikt z rodziny nie chciał się opiekować, oraz ośrodek wdrażania leczenia przeciwko HIV/AIDS. Leki zapewniało WHO.

Oprócz działalności medycznej, w Jeevodaya znajduje się szkoła wraz z „internatem” dla lokalnych dzieci (edukacja również jest odpłatna). Do moich zadań należała głównie praca w przychodni – wraz z miejscowymi paramedykami pomagałem p. dr Helenie Pyz, polskiej lekarce, pracującej na misjach od wielu lat. Pomoc polegała na przyjmowaniu pacjentów, wykonywaniu prostych zabiegów chirurgicznych, pracy w laboratorium (można tak nazwać to pomieszczenie, choć po ścianach biegały jaszczurki, a jedyny dostępny mikroskop nie był „pierwszej świeżości”), pobieranie wymazów z ran, przygotowywanie preparatów, ocena mikroskopowa, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów chorych na trąd, czy gruźlicę.

Pacjenci

Najczęstszymi dolegliwościami z którymi zgłaszali się pacjenci były bóle, szczególnie pleców, wynikające z pracy na polu ryżowym, gruźlica (codziennie kilku pacjentów), grzybice (dość duża część kobiet pochodzących z wiosek miała jakąś infekcję grzybiczą, również bardzo częste u dzieci), trąd (niestety codziennie przynajmniej jeden pacjent z nowo rozpoznaną chorobą, nie wspominając o chorych przychodzących po leki), świerzby (codziennie przynajmniej jeden pacjent) oraz wiele innych, w tym cukrzyca, nadciśnienie tętnicze.

Praca wolontariusza w takim ośrodku pomogła mi jeszcze bardziej zobaczyć w pacjencie nie tylko „ból pleców”, czy „grzybicę skóry”, lecz człowieka, który przyszedł po pomoc, człowieka unika-



Ramgarh (Indie), 23 lutego 2011. Kolonia dla trędowatych, w której pracuje pochodząca z Polski siostra Stefania. fot. Maciej Jeziorek/Napo Images

towego, z własną historią, marzeniami i planami na przyszłość.

Oczywiście zdarzali się oszuści, próbujący wyłudzić leki, lecz znaczna większość tych osób, to chorzy naprawdę potrzebujący pomocy. Zwykli ludzie, którzy nie mieli gdzie się udać, dla których tylko takie placówki są miejscem otrzymania pomocy.

Najwięcej przyjemności i satysfakcji dawała pomoc dzieciom, które przychodziły na wizytę kontrolną po jakimś czasie od wdrożenia leczenia, już nie zapłakane czy schowane pod bezpiecznym ramieniem matki, lecz uśmiechnięte i rozbiegane.

Poza przychodnią

Poza sprawami medycznymi, dość znaczną część wolnego czasu spędzałem z dziećmi, mieszkającymi w Jeevodaya. Dla części z nich ten Ośrodek był domem – straciły rodziców lub nigdy ich nie poznały. Dla innych był miejscem, gdzie mogły się najeść, wyspać i uczęszczać do szkoły. Nie trudno się domyślić, że mając wokół siebie ponad 200 dzieci nie można się nudzić. Wspólne bieganie, gra w piłkę nożną, siatkówkę, wspólna nauka (angielskiego dla nich, hindi dla mnie), wspólne przebywanie były dla mnie równie ważne co pomoc medyczna. Dzieci te były spragnione obecności kogoś, kto się nimi zainteresuje, kto poświęci im swój czas. Były i zapewne są spragnione miłości...

Siostra

Nie mogę pominąć tu dość osobistego wątku, związanego z odnalezieniem „siostry”. Pierwsze spotkanie nastąpiło już trzeciego dnia po moim przyjeździe do Jeevodaya. Muszę przyznać, że Sarojini była bardzo skrupowana zaistniałą sytuacją. Jak to? Białe? Lekarz? Moja brat?

Chęć poznania siebie bliżej przezwy ciężyla pierwszy lęk i z dnia na dzień



www.brainstorm.biz.pl

wszelkie bariery przestawały istnieć. Po tygodniu udaliśmy się do domu mojej siostry, znajdującym się pod Raipur (stolica stanu Chhattisgarh), w kolonii dla trędowatych. Wizyta w tym miejscu, była jednym z najbardziej niezwykłych przeżyć w moim życiu. Otóż, znalazłem się w małym mieszkanku, około 3x3m, bez okien, lodówki, bieżącej wody, toalety, gdzie na dwóch łóżkach i jednej macie spało pięć osób. I nagle poczułem się jak w domu, jak we własnym, domu...

Warto pomagać

Dzięki temu wyjazdowi zobaczyłem, na własne oczy, że pomoc, którą wysyłamy z Polski, NAPRAWDĘ trafia do potrzebujących i nie jest marnowana. Czasem się zastanawiam, co by się stało z Sarojini, gdyby jej rodzina nie została objęta programem pomocy... czy miała by jakąkolwiek szansę na godne życie? Czy jej rodziców byłoby stać na wyżywienie wszystkich dzieci? Czy dane by jej było kiedykolwiek zmierzyć się z problemami edukacji?

Nic za darmo

Wyjazd jest wielką operacją logistyczną, oczywiście niepozbawioną kosztów. Samo przygotowanie – kupienie biletu, zaszczepienie się, profilaktyka antymalaryczna jest dość wyczerpujące dla konta bankowego i nie każdego na nie stać. W takich przypadkach, chcąc nieść pomoc, przychodzi organizacja Medici Homini, która włożyła częściowy wkład w moją wyprawę.

A prawdziwą nagrodą za takie inicjatywy, za pomoc materialną i o wiele ważniejszą pomoc medyczną jest uśmiech. Nie tylko na ustach dorosłych, którzy patrzą na swoje pociechy, ale przede wszystkim uśmiech na twarzach młodych mieszkańców Indii, którzy z nadzieją mogą patrzeć w bezpieczną przyszłość.

Kamil Świergosz jest studentem V roku medycyny

przedruk z Primum Non Nocere 2012 nr 6 s. 17-18

VII Mistrzostwa UMK w tenisie ziemnym

27 maja 2012 r. odbyły się VII Mistrzostwa UMK w tenisie ziemnym o puchary prorektora ds. Collegium Medicum, których organizatorem była Katedra i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej. W Mistrzostwach rozegranych na kortach TKKF przy ul. Ks. Markwarta w Bydgoszczy udział wzięli studenci i pracownicy UMK oraz pracownicy ochrony zdrowia.

Poniżej przedstawiamy zwycięzców, którym serdecznie gratulujemy.

Wyniki zawodów (w konkurencji kobiet)

- I miejsce: Dorota Słowowska – I rok, II st., kier. kosmetologia
- II miejsce: Julia Nadgrodziewicz – III rok kier. lekarski
- III miejsce: Zuzanna Czerwińska – I rok kier. lekarski
- IV miejsce: Aleksandra Jandziszak – I rok, kier. ratownictwo medyczne

Wyniki zawodów (w konkurencji mężczyzn)

- I miejsce: Patryk Niekraszewicz – I rok, kier. fizjoterapia
- II miejsce: Aleksander Skop – Szpital Miejski w Toruniu
- III miejsce: Piotr Kroczeński – I rok, II st., kier. biotechnologia
- IV miejsce: Marek Adamowski – IV rok, kier. farmacja

Katedra i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej

Sportowcy u Pani Prorektor

31 maja 2012 r. odbyło się spotkanie medalistów Mistrzostw Polski z profesor Małgorzatą Tafil-Klawe, Prorektorem ds. Collegium Medicum. Podczas uroczystości wszystkim sportowcom wręczono dyplomy za osiągnięcia w Akademickim Związku Sportowym, które przyczyniają

się do promocji Uczelni.

Tego samego dnia w godzinach wieczornych sportowcy mogli uczcić swoje sukcesy podczas Balu Sportowca Collegium Medicum UMK.

3 czerwca 2012 r. świetną formę sportową potwierdził nasz student Łukasz Michalski, który pokonując wysokość 5,72

m wygrał zmagania tyczkarzy podczas XII Europejskiego Festiwalu Lekkoatletycznego Bydgoszcz Cup i tym samym zapewnił sobie prawo startu na letnich igrzyskach olimpijskich w Londynie.

Wszystkim naszym znakomitym sportowcom życzymy dalszych sukcesów!

Dział Promocji i Informacji CM

Piłkarskie derby Uczelni

29 maja 2012 r. na stadionie Klubu Sportowego Gwiazda w Bydgoszczy odbyły się V Wielkie Derby Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W meczu piłki nożnej o Puchar Prorektora ds. Collegium Medicum zmierzyli się studenci Collegium Medicum UMK ze studentami z kampusu toruńskiego.

W tym roku reprezentacja studentów toruńskich wygrała 3:1 (wynik do przerwy 0:0). Bramkę dla Collegium Medicum UMK strzelił Maciej Lewandowski (II rok fizjoterapii). Kapitanem drużyny bydgoskiej jest Michał Zajączkowski (II rok fizjoterapii II st.). Trenerem drużyny jest dr Tomasz Zegarski.

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu CM



Złoto dla naszych siatkarek

Studentki Collegium Medicum UMK zdobyły złoty medal na III Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w siatkówce kobiet i mężczyzn.

Od 29.03 do 01.04.2012 r. w hali sportowej „Solne Miasto” w Wieliczce rozegrano III Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w siatkówce kobiet i mężczyzn. O mistrzowskie trofea walczyły drużyny wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Pierwsze miejsce w klasyfikacji kobiet, po emocjonującej walce w finale, z dotychczas niepokonanym zespołem UM Poznań, wywalczyły zawodniczki Collegium Medicum UMK. Nasze „Złotka” prowadzone przez trenera Henryka Borowskiego nie poległy w żadnym spotkaniu.

Kapitan zespołu Natalia Leśniewska relacjonuje:

„Poziom zawodów był bardzo wysoki, od początku byliśmy skoncentrowane, wiedziałyśmy, że każdy punkt może zadecydować potem o wyniku. Jednak najtrudniejsze było spotkanie z niemal pewnym swego zwycięstwa UM Poznań. Gra toczyła się praktycznie punkt za punkt,

ale w decydujących momentach, to my byliśmy „górami”.

Złoty medal to nie wszystko, co osiągnęła nasza drużyna. Dwie zawodniczki zostały wyróżnione nagrodami indywidualnymi: Dominika Wojciechowska - najlepsza zawodniczka turnieju, Hania Łukasiewicz - najlepsza atakująca.

Skład naszej reprezentacji: Dominika Wojciechowska, Hania Łukasiewicz, Agata Misiak, Monika Osajca, Aleksandra Sikorska, Kinga Maciejewska, Monika Piestrzyńska, Natalia Leśniewska, Magdalena Masłowska, Karolina Krajewska, Kamila Budnerska, Patrycja Banachowska.

Dział Promocji i Informacji CM

