

Spis Treści

Wywiad numeru

Trzeba nadążać za zmieniającą się rzeczywistością...,
wywiad z mgr Magdaleną Brończyk,
Zastępcą Kanclerza ds. Collegium Medicum 2

Brońcie szpitale kliniczne! 7

Z życia Uczelni

UMK wysoko w rankingach 8
III Memoriał Szachowy w Izbie 8
Trzecia edycja „Top 500 Innovators” 8
Uroczysta promocja doktorska 9
Nowocześniej w Bizielu 9
Nagroda Naukowa Miasta Bydgoszczy 10
Nasz ekspert w europejskim towarzystwie 10
W międzynarodowym towarzystwie 10
Nowi profesorowie: Małgorzata Pawłowska 11
Dietetyczny sukces 11

Medycyna i pielęgniarstwo

Coraz skuteczniej walczą z rakiem 12
Laboratorium medyczne w domu, czyli co możemy zbadać sami... 13
wykład z cyklu „Medycznej środy” 13
Farmakoterapia „czerwonego oka” 14
wykład z cyklu „Medycznej środy” 14
Kultura zawodowa pielęgniarki 14

Medycyna i sztuka

Wystawa „De humani corporis fabrica” 15
Andreas Vesalius „Traktat o budowie ciała ludzkiego”
– „De Humani Corporis Fabrica” 16
Andreas Vesalius i Jan van Calcar 22
Vesalius w „odsłonię vanitatywnej” – fromborskie epitafia
z wyobrażeniem szkieletu fraszobliwego 24
Wierszowisko 2013 26
Wystawa fotografii „Narodziny w sztuce” 27

Nauka

Folia Medica Copernicana - nowe czasopismo naukowe CM 28
Nasi na Liście Filadelfijskiej 30

Konferencje

Konferencja o poprawie żywienia dzieci 35
Akademicka Grupa Ratownicza w akcji 35
XVII Zjazd Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich 36
Laparoskopia ma przyszłość 37
Prestiżowy sukces Katedry i Zakładu Bromatologii na
I Ogólnopolskiej Konferencji „Farmacja dziś i jutro” w Lublinie 38

Studenci

Sukces studentów farmacji! 39
Sukces na Konferencji SKN 39

Medici Homini

Ghana Nyinahin 2012 40

Ze sportu

Sukcesy sportowe naszych studentów 44
Siatkówka plażowa na medal 44

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

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania 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 Drewna

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko

dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

dr Krzysztof Nierzwicki

dr Wojciech Szczepny

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 Hlodoń-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 Szczepny

Trzeba nadążać za zmieniającą się rzeczywistością...

wywiad z mgr Magdaleną Brończyk, Zastępcą Kanclerza ds. Collegium Medicum

Redakcja: Zaczniemy od nietypowego pytania. Trudno jest być Kanclerzem kobietą?

mgr Magdalena Brończyk: Tak. Trudno, choć chyba nie ma tak jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Ciężko jest również pogodzić niezwykle absorbujące stanowisko kanclerza z pełnieniem funkcji mamy małego dziecka. Moim zdaniem decyzje kobiet i mężczyzn oraz ich praca mogą być tak samo dobre lub złe. Powiedziałabym, że kobiecie jest trudniej, musi się bardziej wykazać niż mężczyzna. Z moich doświadczeń generalnie kobiety-szefowe są bardziej skrupulatne, pracowite i dokładne. W myśleniu o mężczyznach i kobietach na wysokich stanowiskach pokutują stereotypy. Stanowczość szefa-mężczyzny przyjmowana jest jako coś naturalnego, a w przypadku kobiet już tak nie jest. Będąc uczestnikiem Konferencji Kanclerzy i Kwestorów Uczelni Medycznych, jeszcze kilka lat temu były w gronie kanclerzy tylko dwie kobiety. W chwili obecnej te proporcje wynoszą 50:50. Widoczna tendencja powierzania trudnych stanowisk kobietom pewnie ma swoje uzasadnienie.

Redakcja: Uczelnia inwestuje w rozbudowę infrastruktury i modernizację dotychczasowych baz lokalowych, często

bazując na projektach unijnych. Jednym z nich jest termomodernizacja obiektów Collegium Medicum zaplanowana na kilka lat (2008-2015). Co w ramach termomodernizacji udało się osiągnąć do tej pory, a co jeszcze przed nami? Jakie korzyści płyną z tychże modyfikacji?

mgr Magdalena Brończyk: Przedsięwzięcia termomodernizacyjne realizowane są w ramach projektu „Termomodernizacja obiektów CM UMK poprawą efektywności wykorzystania energii”, którego wartość wynosi ponad 21 mln zł, z czego wartość dofinansowania z Unii Europejskiej to ok. 14 mln zł. Celem tego ogromnego przedsięwzięcia są przede wszystkim duże oszczędności energii oraz ograniczenie emisji CO₂, a także nowoczesna estetyka obiektów.

W połowie lipca 2012 r. zakończyły się prace w budynku biofizyki przy ul. Jagiellońskiej 13 i budynku Klubu Inicjatyw Studenckich przy ul. 3 Maja 3. Od roku 2008 do końca 2012 r. zrealizowano 5 etapów inwestycji w budynku dydaktycznym przy ul. Łukasiewicza 1. W 2012 r. zrealizowano również pierwszy etap projektu w budynku głównym Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy. Warto przypomnieć, że wcześniej, w latach 2008-2010 wyremontowano budynki dydaktyczne przy ul. Sandomier-

skiej 16. W roku 2010 wykonano m.in. nowoczesne i funkcjonalne wejście główne do budynku dydaktyczno-administracyjnego przy ul. Jagiellońskiej 15.

W roku 2013 przewidziano dalsze prace w budynkach przy ul. Sandomierskiej 16 i ul. Dębowej 3. Ponadto kontynuowane będą wieloetapowe roboty w obiekcie przy ul. Łukasiewicza. Zaplanowano również inwestycje termomodernizacyjne w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2, które obejmą budynek pomocy doraźnej, a także przychodnię z łącznikiem, kotłownię oraz portiernię.

Przygotowujemy się również do wzięcia udziału w nowym projekcie dotyczącym termomodernizacji obiektów CM, finansowanym ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 Programu Operacyjnego PL04 „Oszczędzanie i promowanie odnawialnych źródeł energii” (fundusze norweskie). Pozostały nam do realizacji dwa znaczące obiekty tj. Rektorat i budynek przy ul. Karłowicza 24.

Redakcja: Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza podlega nie tylko zabiegom termomodernizacyjnym, ale także zakrojonej na szeroką skalę przebudowie. Kiedy planuje się oddanie go do użytku w nowej formie? Czego dotyczą największe zmiany?

mgr Magdalena Brończyk: Realizacja przewidzianego na lata 2007-2015 „Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy” ma na celu dostosowanie obiektów Szpitala do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Program obejmuje modernizację obiektów, przebudowy i budowy nowych obiektów szpitalnych wraz z dostawą niezbędnej aparatury medycznej.

Do końca 2012 r. zakończono przebudowę pomieszczeń bloku operacyjnego na potrzeby wydzielonych Pracowni Angiograficznych wraz z przeniesieniem i uruchomieniem urządzeń zlokalizowanych na terenie Szpitala, budowę Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Intensywnej Terapii Medycznej, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym wraz z lądowiskiem dla helikopterów. Cały czas trwa proces wyposażania tego obiektu, a we wrześniu planujemy



mgr Magdalena Brończyk

przekazać go Szpitalowi. Ponadto rozpoczęliśmy etap sporządzania dokumentacji projektowej Modernizacji Klinik Szpitala. Trwa również procedura wyłonienia wykonawcy termomodernizacji budynku diagnostyczno-zabiegowego.

Warto dodać również, że za nowo wybudowany obiekt otrzymaliśmy I nagrodę w Konkursie Polskiego Związku Inżynierów i Techników Budownictwa „Budowa Roku 2012” w kategorii budynki służby zdrowia, opieki społecznej i socjalnej. Konkurs jest jednym z najbardziej prestiżowych przeglądów osiągnięć polskiego budownictwa, służącym promocji inwestorów i wykonawców. Jego celem jest wyłonienie obiektów budowlanych, na których osiągnięto wyróżniające się wyniki realizacyjne.

Redakcja: Powstają również zupełnie nowe obiekty, jak nowa siedziba Katedry Psychiatrii...

mgr Magdalena Brończyk: Zakończyliśmy etap opracowania dokumentacji projektowej i w chwili obecnej jesteśmy na etapie wyłonienia wykonawcy budowy nowego obiektu na potrzeby I Kliniki Psychiatrii, Kliniki Geriatrii, Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Zakładu Medycyny Paliatywnej.

Redakcja: A jaki jest stopień zaawansowania prac przy budowie Domu Studenckiego nr 3 przy ul. Powstańców Wielkopolskich?

mgr Magdalena Brończyk: Jeśli chodzi o budowę Domu Studenckiego nr 3 przy ul. Powstańców Wielkopolskich w Bydgoszczy z przykrością muszę poinformować, że niestety doszło do rozwiązania umowy z Generalnym Wykonawcą firmą Budopol SA, która ogłosiła upadłość. W tej chwili trwa rozliczanie robót, prowadzone są prace odbiorowe i nastąpi przekazanie nam placu budowy. W związku z faktem, że Sąd Rejonowy w Bydgoszczy postanowieniem z dnia 3 kwietnia 2013 r. ogłosił upadłość Przedsiębiorstwa Budowlano-Usługowego Budopol S.A. w Bydgoszczy z możliwością zawarcia układu, trwają prace nad zgłoszeniem naszych wierzytelności do Syndyka masy upadłościowej. Poza tym musimy wyłonić nowego generalnego wykonawcę w trybie przetargowym, który zakończy rozpoczętą inwestycję najprawdopodobniej na przełomie roku.

Redakcja: Co zostało do zrobienia w akademiku?

mgr Magdalena Brończyk: Zaawansowanie robót budowlanych sięga około 70%. Pozostały do wykonania prace związane z wykończeniem wnętrz, w tym montaż osprzętu, prace związane z wykończeniem elewacji oraz kompleksowym wykonaniem zagospodarowania terenu. Do zrealizowania pozostaje również wyposażenie obiektu.

Redakcja: Czy to prawda, że Uczelnia ma także w planie pozyskanie zabytkowego budynku przy ul. Dworcowej (dawniej siedziby PKP) z przeznaczeniem dla przyszłego Wydziału Stomatologii?

mgr Magdalena Brończyk: We wrześniu 2012 r. Senat UMK wyraził zgodę na podjęcie działań zmierzających do przejęcia od Miasta Bydgoszcz nieruchomości zabudowanej przy ul. Dworcowej 63 i 65a, z przeznaczeniem na uruchomienie kierunku lekarsko-dentystycznego. Sprawa na razie jeszcze nie przeszła wszystkich formalności w Urzędzie Miasta.

Redakcja: Jako bibliotekarze chcielibyśmy zapytać Panią Kanclerz, czy w związku z ewentualnym poszerzeniem bazy lokalowej Collegium Medicum, Biblioteka Medyczna ma szanse na zwiększenie zajmowanej powierzchni w budynku audytoryjnym? Szczególnie zainteresowani takim zabiegiem są studenci, którzy szukają większej, przyjaźniej zaaranżowanej przestrzeni – połączenia odpoczynku z nauką, co umożliwiłoby im m.in. zamienienie parteru na jedną wielkąypożyczalnię (w tym magazyny zamknięte i otwarte, z wolnym dostępem), a pierwsze piętro na czytelnie, pracownie komputerowe i część rekreacyjną.

mgr Magdalena Brończyk: Owszem, już myślimy z Panem Rektorem Styczyńskim i Dziekanami naszych wydziałów nad koncepcją zagospodarowania budynku przy ul. Dworcowej. Jedną z nich jest również uwolnienie pomieszczeń w budynku audytoryjnym, aby przeznaczyć je na potrzeby naszej Biblioteki oraz wyjść naprzeciw potrzebom studentów.

Redakcja: Pozostając jeszcze w obszarze uatrakcyjniania przestrzeni uniwersyteckich dla studentów. W niektórych naszych budynkach dydaktycznych w ogóle nie ma dla nich miejsca, nie licząc schodów i wąskich korytarzy... Nie wydaje się

Kwestionariusz Prousta:

główna cecha mojego charakteru:
konsekwencja, dążenie do celu

cechy, których szukam u kobiety:
wrażliwość

cechy, których szukam u mężczyzny:
wsparcia, poczucia humoru

co cenię najbardziej u przyjaciół:
to, że są przy mnie,
gdy tego potrzebuję

moja główna wada:
wyrażanie bez ogródek
swoich poglądów

moje ulubione zajęcie:
praca w ogródku

moje marzenie o szczęściu:
zdrowie najbliższych

co wzbudza we mnie obsesyjny lęk:
mysz

co byłoby dla mnie największym
nieszczęściem: ciężka choroba

kim (lub czym) chciałbym być,
gdybym nie był tym, kim jestem:
nie mam takich myśli,
pewnie dobrą wróżką

kiedy kłamię:
okłamałam śp. Tatę, że nie znam
wyników badań, nie potrafiłam
powiedzieć Mu, że to rak

słowa, których nadużywam:
nie wiem

ulubieni bohaterowie literaccy:
ostatnio to jestem na etapie bohaterów
bajek dziecięcych

ulubieni bohaterowie życia
codziennego: dobrzy ludzie

czego nie cierpię ponad wszystko:
nieojalności, chamstwa,
cwaniactwa, nieuczciwości

moja dewiza:
jest tyle rzeczy do zrobienia

dar natury, który chciałabym posiadać:
większą wytrwałość w odchudzaniu

jak chciałbym umrzeć:
nagle

obecny stan mojego umysłu:
otwarty

błędy, które najłatwiej wybaczam:
te, za które ktoś mnie przeprasza

to Pani Kanclerz warto poprawienia?

mgr Magdalena Brończyk: Naturalnie. Jako władze uczelni myślimy o tym, ale zagadnienie to jest skomplikowane. Staramy się pogodzić problemy lokalowe poszczególnych jednostek, z potrzebami studentów, niestety nie wszędzie się to udaje. Modernizację obiektów, które będziemy realizować w najbliższych latach z pewnością uwzględnia te kwestie.

Redakcja: Uczelnia wprowadziła nowoczesny informatyczny system wspomagający zarządzanie zamiast nadmiaru „pracy papierkowej”. Jak się sprawdza w praktyce?

mgr Magdalena Brończyk: W ubiegłym roku sfinalizowaliśmy proces całościowego wdrożenia informatycznego systemu wspomagającego zarządzanie: Workflow (obieg zapotrzebowań). Wprowadzenie tego rozwiązania miało na celu usprawnienie i zintegrowanie obiegu zapotrzebowań. W 2012 r. użytkownicy systemu Workflow wygenerowali ponad 10,5 tys. elektronicznych wniosków.

Redakcja: Jak w ciągu ostatnich 10. lat zmieniała się struktura administracji uczelnianej? Jakie jednostki się rozbudowały, a jakie zostały powołane, przede wszystkim ze względu na wymogi czasu?

mgr Magdalena Brończyk: Struktura administracji Collegium Medicum od kilku lat jest systematycznie dostosowywana do nowych zadań podejmowanych przez Uczelnię. Prowadzona przeze mnie polityka kadrowa ma na celu dostosowanie liczebności zatrudnionych do aktualnych potrzeb i strategii rozwoju poprzez racjonalizację struktury zatrudnienia, prowadzącą do zwiększenia sprawności funkcjonowania pionów i komórek organizacyjnych. W związku z tym na przestrzeni ostatnich kilku lat wzmocniona została obsada m.in.

w Dziale Promocji i Informacji CM, w Dziale Programów Międzynarodowych CM i został utworzony Zespół ds. Realizacji Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy. Podkreślić należy, że mimo zwiększenia zakresu zadań, dzięki prowadzonej przeze mnie od lat tzw. rozwojowej restrukturyzacji zatrudnienia, liczba osób zatrudnionych w grupie administracji wynosiła w 2009 r. 250 osób, a obecnie 252 osoby, natomiast w grupie obsługi w 2009 r. 165 osób, a obecnie 149 osób. Pragnę jeszcze raz podkreślić, że prowadzę bardzo delikatną politykę restrukturyzacji kadr – jeśli ktoś odchodzi na emeryturę, czy zmienia miejsce pracy, gdy to możliwe, dokonujemy podziału jego dotychczasowych obowiązków na kilka innych osób.

Redakcja: Okazuje się, że Collegium Medicum przoduje w autopromowaniu – w 2012 r. nasze „Medicalia” zostały uznane za najlepszy projekt w konkursie Stowarzyszenia PR i Promocji Uczelni)...

mgr Magdalena Brończyk: W 2012 r. Dział Promocji i Informacji CM zdobył pierwsze miejsce w konkursie na najlepszy projekt lub działanie promujące naukę i uczelnię, zorganizowanym przez Stowarzyszenie PR i Promocji Uczelni Polskich „PROM”. Konkurs został rozstrzygnięty podczas XIX konferencji „Wizerunek uczelni w warunkach silnej konkurencji. Warsztat metod, technik, form.”, która odbyła się w Książu. Projektem promującym, który zwyciężył wśród zaprezentowanych podczas konkursu prac były MEDICALIA 2011. Nagroda finansowa w wysokości 18 tys. zł przeznaczona została na kampanię reklamową CM, prowadzoną w znanych serwisach edukacyjnych.

Redakcja: Od ubiegłego roku wprowadzono w życie zupełnie nowy projekt

„Z nauki do biznesu”. Czy możemy prosić o kilka słów na jego temat?

mgr Magdalena Brończyk: Realizację projektu „Z nauki do biznesu” zakończyliśmy w lipcu 2012 r. Projekt był realizowany od września 2010 r. W jego ramach zorganizowano cykl szkoleń z przedsiębiorczości dla kadry akademickiej i studentów oraz stworzono formy wsparcia dotyczące współpracy sfery nauki i przedsiębiorstw w naszym województwie.

Pracownicy naukowcy oraz naukowo-dydaktyczni Collegium Medicum odbyli staże w 4 przedsiębiorstwach branży medycznej. Celem odbywanych staży było zebranie informacji na temat funkcjonowania przedsiębiorstwa i możliwości zastosowania w nim wyników badań naukowych, prowadzenie badań związanych z pracą naukową, a także możliwość wymiany doświadczeń ze środowiskiem przedsiębiorców.

Chciałabym tutaj wspomnieć, że miesiąc temu złożony przez nas wniosek o dofinansowanie projektu „Z nauki do biznesu – II edycja” zyskał pozytywną opinię podczas oceny merytorycznej i uzyskał finansowanie.

Redakcja: Czy aktualnie trwają prace nad innym projektem?

mgr Magdalena Brończyk: Obecnie trwają prace nad projektem na dofinansowanie infrastruktury informatycznej ze środków unijnych. Głównym celem projektu jest rozbudowa i modernizacja sieci teleinformatycznej, w ramach której planujemy zakupić urządzenia odpowiadające za bezpieczeństwo poczty elektronicznej użytkowników oraz filtrujące treść stron www przez nich przeglądanych, jak również stworzenie platformy gromadzenia, przetwarzania i analizy morfologicznych obrazów medycznych oraz zwiększenie potencjału rozwojowego Biblioteki Medycznej. Wartość projektu, finansowanego w 100% ze środków unijnych, przewidujemy na poziomie ponad 5 mln zł.

Warto również dodać, że Dział Informatyczny CM jest w trakcie opracowywania projektu aplikacji do rozliczania godzin dydaktycznych. Celem projektu jest stworzenie programu wspomagającego rozliczanie pensum pracowników dydaktycznych Collegium Medicum. System ma umożliwić jednostkom dydaktycznym rejestrowanie przepracowanych godzin dydaktycznych, które są przypisane do przedmiotów przez nie oferowanych. Projektowana aplikacja ma



budynek Collegium Medicum przy rondzie Jagiellonów

być lokalnym uzupełnieniem systemu USOS uwzględniając specyfikę pracy dydaktycznej uczelni medycznej.

Redakcja: Pracownicy uczelni cieszą się na niedawno zapowiedziane podwyżki. Z jakiej puli będą pochodziły?

mgr Magdalena Brończyk: Ministerstwo Zdrowia przyznało CM dodatkową kwotę dotacji w wysokości 6 mln zł z przeznaczeniem na podwyżki wynagrodzeń w grupie nauczycieli akademickich oraz pracowników niebędących nauczycielami akademickimi. Powyższa kwota została podzielona na podwyżki składające się z części obligatoryjnej oraz części uznaniowej stanowiącej około 30% łącznej kwoty podwyżek.

Podkreślić należy, że od wielu lat w CM nie było podwyżek. Ostatnie podwyżki finansowane z dotacji były w 2004 roku. Tak naprawdę, gdy przyszła dotacja, to ze współpracownikami stwierdziliśmy, że już zapomnieliśmy jak to się robi. Mogę Państwa zapewnić, że dołożymy starań, aby wyrównanie pracownicy otrzymali jak najszybciej tj. w lipcu br. Dobrze wiemy jak pracownicy czekają na te pieniądze. Nasze wynagrodzenia realnie się obniżyły, biorąc pod uwagę poziom inflacji i wzrastające koszty utrzymania.

Redakcja: A jaka jest sytuacja finansowa CM?

mgr Magdalena Brończyk: Patrząc na pogarszający się wynik finansowy CM w ostatnich dwóch latach i prognozowany na 2013 rok można powiedzieć, że dzisiaj sytuacja finansowa Collegium Medicum jest trudna i może budzić niepokój.

Sytuacja finansowa wszystkich podmiotów działających na rynku w znacznym stopniu uzależniona jest od potencjału przychodowego, który powinien stanowić źródło pokrycia generowanych kosztów.

Collegium Medicum jako uczelnia działająca w sferze finansów publicznych, zależy głównie od finansowania z budżetu państwa, a jak wiemy środki przyznawane przez Ministerstwo Zdrowia są ograniczone.

W związku z tym pojawia się szereg problemów jak pogodzić nieustannie rosnące koszty funkcjonowania uczelni (głównie koszty pracy, media, ceny energii) przy względnie stałym poziomie przychodów. Co istotne, w dobie wysokiej konkurencji przy jednocześnie niepokojąco niskich wskaźnikach demograficznych, uczelnia zmuszona jest do pozyski-



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza

wania nowych źródeł finansowania, gdyż wielkość dotacji w stosunku do potrzeb jest zdecydowanie za mała. Rozpoczęto w uczelni już szereg działań mających na celu poprawę kondycji finansowej. W tym zakresie są podejmowane ważne decyzje w sferze programowej, strukturalnej i kadrowej. Efekty wprowadzanych zmian zaobserwować będzie można dopiero w następnych latach działalności. Przyszły niestety i dla nas tzw. chude lata. Porównując się do innych uczelni medycznych wysokość dotacji, jaką Collegium Medicum otrzymuje w przeliczeniu na 1 studenta studiów stacjonarnych, jest najniższa w kraju, na poziomie ok. 16 tys. zł podczas, gdy w innych uczelniach medycznych jest w przedziale 19,5 – 25,5 tys. zł (dane z 2011 r.). Różnice wynikają z algorytmu, który stosuje Ministerstwo wyliczając dotację, zależnego w głównej mierze od liczebności kadry samodzielnych pracowników i dorobku naukowego.

Redakcja: A teraz kilka pytań bardziej osobistych: Co Pani Kanclerz uważa za swoje największe osiągnięcie?

mgr Magdalena Brończyk: Za swoje największe osiągnięcie uważam fakt, że w swoim działaniu nie popadłam w rutynę. Praktycznie od prawie 15 lat współuczestniczę w zarządzaniu uczelnią. Daje mi to ogromną satysfakcję, a praca pozwala mi się spełniać zawodowo, ale także przede wszystkim ciągle rozwijać. Ktoś by powiedział, że po tylu latach to już się działa mechanicznie, ale tak nie jest w moim przypadku. To jest kwestia świadomości. Wiem, że rutyna, wypalenie zawodowe niestety potrafią zgubić człowieka. Wydaje się, że już wszystko jest tak jak powinno i teraz wystarczy już tylko kontynuować rozpoczęty proces. Ale to jest zła droga i mnie nie dotyczy. Ja ciągle uważam, że trzeba nadążać za zmieniającą się rzeczywistością, ciągle usprawniać

działania, zmieniać, inicjować i kreować nowe i inne działania. Zawsze z oddaniem angażuję się w nowe problemy, bo z punktu widzenia osoby zarządzającej, zmiany to istota sprawy. Niestety zmiany to również problemy, to ogrom pracy, który trzeba włożyć w to, aby pociągnąć za sobą innych we właściwym kierunku, podejmować ryzyko i nowy ciężar dodatkowych obowiązków. Jak robi się jedno, już w międzyczasie dzieje się następne i tak w kółko. Ale właśnie to, że ciągle mi się chce, że ciągle mam niedosyt, że dążę do tego żeby było lepiej, skuteczniej i sprawniej, postrzegam właśnie za swój sukces. Sama się nie raz dziwię, skąd biorę na to wszystko siły. Ale myślę, że dobrze zaczęłam i dostałam przysłowiową marchewkę. Po 2 miesiącach pracy w Akademii Medycznej zostałam poproszona do gabinetu dawnej Pani Dyrektor Ewy Nawrockiej. Co się okazało? Dostałam z wyprzedzeniem umowę na czas nieokreślony, mimo że byłam zatrudniona na czas określony 6 miesięcy. Potem wręczono mi powołanie na zastępcę dyrektora, podpisane przez śp. Prof. Jana Domaniewskiego, w dniu 9 maja, z komentarzem, że ta data nie jest przypadkowa, tylko celowa. Ktoś spyta dlaczego, nie byłam żadną protegowaną, byłam po prostu od pierwszego dnia cholernie zaangażowana w nową pracę, przychodziłam pierwsza i wychodziłam ostatnia (tak bywa zresztą do dzisiaj). Teraz bym powiedziała, że wiele nie umiałam, ale bardzo chciałam, wiedziałam że jest dużo do zrobienia. Wszystko musiałam poznać od podstaw, wszystkiego musiałam dotknąć sama.

Redakcja: Jak radzi sobie Pani Kanclerz z tak sporym zespołem ludzi?

mgr Magdalena Brończyk: Staram się być zawsze konsekwentna i w sposób bardzo czytelny precyzować za co szanuję zespół ludzi, z którymi współpra-

cuje. Z perspektywy czasu zdecydowanie powiedziałabym, że to co najciekawsze w mojej pracy, to właśnie praca z ludźmi. Z drugiej strony zarządzanie tak dużym zespołem ludzi to również najtrudniejsze zadanie, które na mnie ciąży. Decyzje personalne, kadrowe, właściwe ich podejmowanie, rozstrzyganie sporów i konfliktów jest najtrudniejsze, najbardziej stresujące i obciążające emocjonalnie. Wyciąganie konsekwencji za błędy i nieprawidłowości to najbardziej spalający mnie aspekt mojej pracy.

Każdy człowiek jest inny, ma inną osobowość i charakter, wyniósł inne wychowanie z domu, ma różne poczucie i hierarchię wartości. Do każdego trzeba dotrzeć inaczej. Najpierw trzeba go poznać, a potem odpowiednio motywować do stosownego działania. Generalnie w każdym jest coś dobrego, fajnego i cennego, tylko trzeba znaleźć czas, aby czasem go wspierać czy umocnić w działaniu, a czasem pokierować. Niestety zdarza się również, że żadne środki nie zadziałają i wtedy trzeba podjąć tzw. męską decyzję. Zawsze każda decyzja w tym zakresie jest przeze mnie głęboko przemyślana, musi być zgodna z moim sumieniem. Muszę móc spojrzeć sobie prosto w oczy, ale przede wszystkim staram się być w porządku w stosunku do osób zaangażowanych, pracowitych i uczciwych. To oni tak naprawdę wyznaczają mi tor podejmowanych decyzji. Zbyt mocno ich szanuję i doceniam, abym mogła zdecydować inaczej. Nie zniosłabym albowiem opinii, że chronię „obiboków”, że nie umiem podejmować decyzji, że nie widzę braku kompetencji, nieuczciwości czy oszustw. Natomiast z pokorą przyjmuję krytykę,

że jestem zasadnicza, konkretna i wymagająca. Albowiem wiem i wierzę, że są ludzie w tym zespole, którzy to doceniają, bo dla ludzi kompetentnych i zaangażowanych praca w takich realiach jest zdecydowanie prostsza i przyjemniejsza.

Redakcja: A co Pani powiedziała o swoich współpracownikach?

mgr Magdalena Brończyk: Mój ogromny zespół współpracowników oceniam bardzo wysoko. Idealny nikt i nic nie jest, jednakże w administracji CM jest wielu pracowników, których uważam za bezcennych. Co najbardziej w nich cenię: kompetencje, solidność, pracowitość, ale tak naprawdę przede wszystkim ogromne zaangażowanie i wkładanie w to co robią kawałka swojego serca.

Administracja to termin pochodzący z języka łacińskiego oznaczający pomoc, służbę, a zatem ci wszyscy, którzy to rozumieją i znają swoją rolę czują się w tej pracy dobrze i potrafią się w niej spełnić. Szanują ją, ale również się z nią identyfikują. Jeśli natomiast ktoś przychodzi do pracy - mówiąc kolokwialnie - „odbębnić” swoje godziny czy stworzyć ileś tam dokumentów, to ja mu bardzo współczuję. Nie lubię także ludzi roszczeniowych na tzw. wejście. Najpierw daj coś od siebie, pokaż co potrafisz, zidentyfikuj się z miejscem pracy.

Redakcja: Jakie cechy charakteru uważa Pani za najcenniejsze w pracy na swoim stanowisku?

mgr Magdalena Brończyk: Tutaj wymieniałabym przede wszystkim umiejęt-

ność podejmowania sprawnych i trafnych decyzji i wzięcie za nie odpowiedzialności, ale także wiele innych cech takich jak: zaangażowanie, skuteczne działanie, wyznaczenie jasno celów i zadań, kreatywność w działaniu, konsekwencja, umiejętność motywowania pracowników, wyznaczanie jasnych reguł i zasad. Jak organizacja, a szczególnie tak duża, ma jasne procedury, kulturę pracy i twardo sprecyzowane cele i zadania, to wszystko po prostu „chodzi”, jak jest chaos organizacyjny, nie wiadomo kto za co odpowiada, wtedy się niestety dużo traci.

Redakcja: Jakie problemy i trudności napotyka Pani Kanclerz w codziennej pracy?

mgr Magdalena Brończyk: Problemów i trudności jest wiele, także poza tymi, o których już mówiłam. Ciągłe zmieniające się prawo, nowelizacje, które nie są jednoznaczne i budzą wiele wątpliwości interpretacyjnych przysparzają nie lada kłopotów. Ponadto realizacja procesów inwestycyjnych w sferze finansów publicznych to także mnóstwo problemów. Obecnie trudna sytuacja na rynku budowlanym powoduje, że wykonawcy walczą o zamówienie, obniżając swoje ceny w ofertach. Doświadczenia ostatnich lat pokazują, że ceny ofertowe potrafią być niższe nawet o 30% w stosunku do wartości kosztorysowej zadania. I wtedy niestety pojawiają się trudności. Wykonawca na każdym kroku próbuje przechytrzyć inwestora, szukając oszczędności na kontrakcie, trzeba patrzeć mu na ręce i walczyć z nim o właściwą realizację. Niestety, takie doświadczenia mamy



spotkanie mikołajkowe kadry kierowniczej administracji centralnej CM 2012 r.

na każdej budowie. Nie mówiąc już o sytuacji, która jest bolączką w skali kraju, tzn. upadające firmy budowlane i kwestia ponoszenia solidarnej odpowiedzialności przez inwestora wraz z wykonawcą na podstawie kodeksu cywilnego za zapłatę wynagrodzenia za roboty budowlane wykonane przez podwykonawców.

Redakcja: Czy jest coś co ceni Pani w swojej pracy?

mgr Magdalena Brończyk: Tak, bardzo wiele aspektów, ale zasadniczo po chwili zastanowienia powiedziałabym, że bardzo cenię fakt, że przez te wszystkie lata mam i miałam przyjemność pracować ze wspaniałymi szefami, bardzo oddanymi sprawom naszej Alma Mater. Przede wszystkim jednak cenię Ich wszystkich za to, że nigdy nie musiałam wykonywać bezmyślnie poleceń, tylko mogłam wykonywać zadania, które mi powierzono w sposób samodzielny i odpowiedzialny, zawsze wiedząc, że mam w nich wsparcie. Ponadto w swojej pracy cenię wszystkich współpracowników, którym, korzystając z okazji, chciałabym bardzo podziękować. Praca administracji to zbiór pracy zespołowej, każda jej część jest ważna i można myśleć o sukcesie tylko i wyłącznie wtedy, gdy w całości dobrze funkcjonuje. Każdy jest potrzebny i ważny. Bez administracji nie ma uczel-

ni, ale pełni ona rolę służebną w stosunku do nauczycieli jak i studentów.

Redakcja: Czy miewa Pani czas wolny, a jeżeli tak, w jaki sposób go wykorzystuje?

mgr Magdalena Brończyk: Niestety, w tej kwestii jestem nieudolna, wolnego czasu nigdy nie mam, z rozsądku się momentami dyscyplinuję, choć wstyd się przyznać, ale nie potrafię ostatnio wypoczywać nawet podczas urlopu. Odpoczywam zaś zdecydowanie w czasie pracy w ogrodzie, które bardzo lubię. Chcąc mieć ładnie w ogródku, pracy jest dużo i ciągle można coś zmieniać, mam więc znowu pole do popisu i nigdy nie ma końca. Ostatnio uwielbiam też długie rozmowy i spacerować z naszą 7-letnią córeczką, która ma już swój pogląd na wiele spraw, a mnie zachwyca jej spojrzenie na świat. Nie wiem kiedy urosła. Jest bardzo wrażliwa. Jesteśmy super kumpelkami i to są cudowne chwile.

Redakcja: Literatura, muzyka....

mgr Magdalena Brończyk: Ostatnio przeczytane książki: „Odkryj w sobie siłę. Przejmij kontrolę nad swoim życiem” Barbary Berger, „Twój stres” Ed Boenisch i C. Michaela Haney, „Pracować i nie zwariować” Miłosza Brzezińskiego. Wywarła na mnie ciekawe wrażenie książka „Gdy góra

lodowa topnieje”, która w formie prostego przekazu tj. bajki o pingwinach, pokazuje mechanizm działania świata czy organizacji, mówi o poważnych i nietrywialnych sprawach, pobudza do refleksji, powoduje że potrafimy lepiej pracować nad swoim życiem. Bajki tak naprawdę ułatwiają zrozumienie tego, co dzieje się dookoła.

Od zawsze słucham i lubię Celine Dion. Kiedy odszedł w ubiegłym roku nasz kochany Tatko ciągle przewijała się wokół mnie jedna z jej piosenek „Parler à mon père” - „Porozmawiaj z moim ojcem”. Tak bardzo mi Go brakuje....

Na zakończenie pragnę dodać, że miałam duże wątpliwości czy chcę udzielić tego wywiadu, ale teraz chciałam bardzo podziękować za chwilę refleksji nad tym co robię, gdzie jestem i po co. Dodam, że praca w Akademii Medycznej, a obecnie w Collegium Medicum wiele mnie nauczyła, dużo doświadczyłam, ale przede wszystkim poznałam mnóstwo ludzi, których zwyczajnie lubię, szanuję a nawet podziwiam. I za to jestem wdzięczna losowi, który spowodował, że się tu znalazłam. Już nie mam wątpliwości, że nadal chcę tu pracować i służyć najlepiej jak potrafię.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę.

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

Brońcie szpitale kliniczne!

W Polsce są 44 szpitale kliniczne. Ich łączne zadłużenie na koniec roku 2012 wyniosło 2 mld zł. Ustawa o działalności leczniczej z roku 2011 w przypadku ujemnego rocznego wyniku finansowego zmusza szpital do przekształcenia w spółkę kapitałową. Ponieważ w praktyce nie ma żadnej możliwości pokrycia długów szpitala klinicznego przez Uczelnię, taka sytuacja może doprowadzić do paraliżu dydaktyki, nie mówiąc o prowadzeniu działalności badawczo-naukowej.

Ogromnym wysiłkiem i z trudnościami, rok 2012 zakończył się pozytywnie dla naszych dwóch szpitali klinicznych, tak jak dla prawie wszystkich szpitali klinicznych w Polsce. Jednak środków publicznych na finansowanie ochrony zdrowia w Polsce nie przybyło na rok 2013, a może ich być mniej jeśli sytuacja finansowa kraju pogorszy się. W budżecie NFZ występuje niedobór finansowy, co

przekłada się na ograniczenia w płaceniu szpitalom. Sytuacja jest więc patowa.

Z drugiej strony, rola szpitali klinicznych jest absolutnie wyjątkowa. Ich miejsce w uczelniach medycznych powoduje, że jedynie w szpitalach klinicznych prowadzona jest działalność dydaktyczna i przygotowywane są przyszłe kadry medyczne (z niewielką pomocą klinik na tzw. „bazie obcej”). Nie ma innej możliwości kształcenia studentów w zakresie medycyny i nauk medycznych. Szpitale kliniczne są filarem systemu medycznego w naszym kraju. Dodatkowo, to w szpitalach klinicznych z reguły leczeni są pacjenci z najpoważniejszymi chorobami i powikłaniami. Opiekę nad nimi sprawuje najbardziej wykwalifikowany i doświadczony personel medyczny.

Nie będzie ustawy o szpitalach klinicznych. Za to, w Ministerstwie Zdrowia trwają przygotowania do wprowadzenia zmian w ustawie o działalności leczniczej

z 2011r. W poprawionej ustawie musi być określona wyjątkowa rola szpitali klinicznych. Muszą być określone formuły bezpieczeństwa dla szpitali klinicznych. Musi być zdefiniowana najwyższa referencyjność szpitali klinicznych wynikająca z prowadzenia działalności dydaktycznej na poziomie studiów medycznych. Muszą zostać określone pewne priorytety dla szpitali klinicznych. Musi to zrozumieć rząd, musi to zrozumieć społeczeństwo, muszą to zrozumieć szpitale nie-kliniczne. Nigdzie na świecie nie ma sytuacji, aby rząd niszczył szkolenie przyszłych lekarzy. Bo kto nas będzie leczył?

Brońmy szpitale kliniczne. Brońmy dydaktykę w szpitalach klinicznych. Zawsze i wszędzie. Wyjątkowość i najwyższa referencyjność szpitali klinicznych wynika z prowadzenia w nich zajęć dydaktycznych dla studentów medycyny i nauk o zdrowiu.

prof. dr hab. Jan Styczyński

Prorektor ds. Collegium Medicum

UMK wysoko w rankingach

UMK zajął 5 miejsce w rankingu szkół wyższych przygotowanym przez miesięcznik „Perspektywy” i dziennik „Rzeczpospolita” oraz 7 miejsce w naukowym rankingu uczelni „Polityki”.

Zestawienie „Rzeczpospolitej” i „Perspektyw” uznawane jest za najważniejszy ranking szkół wyższych w Polsce. O miejscu poszczególnych uczelni decydują m.in. jakość kształcenia, potencjał naukowy i kwalifikacje kadry, oceny parametryczne wydziałów, zaplecze innowacyjne, warunki studiowania, umiędzynarodowienie, wysokość zdobytych środków zewnętrznych, a także badania opinii pracodawców czy wybory laureatów olimpiad przedmiotowych. Uniwersytet Mikołaja

Kopernika oceniony został jako najlepszy w regionie, piąty najlepszy uniwersytet w kraju, a w rankingu wszystkich uczelni w Polsce znalazł się na dziewiątym miejscu.

W rankingu naukowym „Polityki” porównano wszystkie polskie uczelnie akademickie pod względem jakości uprawianej w nich nauki. Analizie poddano 86 uczelni akademickich w Polsce (w tym 15 szkół niepublicznych). Podstawą metodologii opracowania zestawienia były indeksy Hirscha (miara zdolności systematycznego publikowania często cytowanych i ważnych artykułów), dzięki którym można zbadać dorobek naukowy jednego autora, wydziału, jak również uczelni.

W ostatnim czasie opublikowano również dwa rankingi międzynarodowe,

w których znalazł się UMK. Pierwszy z nich to doroczny raport Grupy Badawczej Scimago (SIR World Report 2012 Global Ranking) określający pozycję naukową instytucji badawczych ze 106 krajów świata m.in. na podstawie liczby i znaczenia publikacji czy aktywności we współpracy międzynarodowej. UMK zajął 9 miejsce wśród badanych instytucji naukowych w Polsce i 33 w Europie Środkowo-Wschodniej. W ogólnym rankingu obejmującym prawie 2000 instytucji UMK znalazło się na 863 pozycji.

W rankingu URAP przygotowywanym przez Graduate School of Informatics w Ankarze UMK został sklasyfikowany na 8 miejscu wśród polskich uczelni wyższych.

www.cm.umk.pl

III Memoriał Szachowy w Izbie

Maciej Borowiecki



W dniach 18–19 maja 2013 R. odbyła się trzecia edycja turnieju szachowego poświęconego pamięci lekarza i mikrobiologa prof. Romana Mariana Bugalskiego. Na starcie zjawili się 39 zawodników, a wśród nich 5 lekarzy (w ubiegłym roku tylko 2).

od lewej: dr Monika Kańkowska, lekarz stażysta ze Szpitala MSW, dr Maciej Borowiecki, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, dr Stanisław Prywiński, Prezes BIL i mgr Kazimierz Jurkiewicz, z-ca przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego, fot. Marek Tokarski

Poziom turnieju był wysoki i bardzo wyrównany. Otóż czterech zawodników uzyskało 5,5 pkt (na 7 możliwych). O kolejności pierwszych miejsc musiała więc decydować dodatkowa punktacja. Zwyciężył Wojciech Mikołajczak z MKS Emdek Bydgoszcz, drugim był Mariusz Darowicki z KSz Gambit Świecie, trzeci Waldemar Starzyński z BKS Chemik Bydgoszcz, a

czwarty Piotr Lech z LZS Szubin. Na piątym miejscu z 5,0 punktów uplasował się ubiegłoroczny zwycięzca Gromosław Krocza.

Wśród lekarzy najwyżej uplasował się dr Karol Nowak (4 pkt.) z Kliniki Neurochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, drugi był Maciej Borowiecki (3,5 pkt.). Pierwszy raz w turnieju udział wzięła lekarza – dr Monika Kańkowska, której zdobyte 2,0 pkt są dobrą prognozą na przyszłość.

Sędzią głównym turnieju był p. Przemysław Hałas, który bezbłędnie poprowadził zawody.

Maciej Borowiecki

przedruk z Primum Non Nocere 2013 nr 6-7, s. 9

Trzecia edycja „Top 500 Innovators”

Dr n. med. Agnieszka Siomek, adiunkt w Katedrze Biochemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK, znalazła się w gronie 40 laureatów trzeciej edycji „Top 500 Innovators”. To największy rządowy program wspierania innowacyjności w nauce. Do końca 2015 roku planowany jest wyjazd 500 polskich naukowców i pracowników centrów transferu technologii na staże i szkolenia zagraniczne do ośrodków naukowych i badawczych z czołówki rankingu szanghajskiego.

Wyjazd naukowców na dwumiesięczny staż do University of California w Berkeley w USA – jednej z najlepszych uczelni na świecie planowany jest już 27

maja 2013 r. W ramach programu staż, zarówno w Stanford University jak i University of California w Berkeley w USA w Dolinie Krzemowej, odbyło dotychczas 160 polskich naukowców.

Dr n. med. Agnieszka Siomek jest absolwentką Collegium Medicum UMK Wydziału Farmaceutycznego oraz studiów doktoranckich w zakresie biologii medycznej na Wydziale Lekarskim. Obecnie pracuje jako adiunkt w Katedrze Biochemii Klinicznej.

Główne zainteresowania naukowe dr n. med. Agnieszki Siomek skupiają się na roli statusu pro- i antyoksydacyjnego oraz zmian epigenetycznych w patogenezie chorób.

www.cm.umk.pl



Uroczysta promocja doktorska

5 kwietnia 2013 r. o godz. 12:00 w auli A-B przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktorskich doktorantom Wydziału Nauk o Zdrowiu i Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu 17 doktorantów otrzymało dyplomy doktorskie, w tym 10 dyplomów w zakresie medycyny i 7 dyplomów w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Na Wydziale Lekarskim wręczonych zostało 51 dyplomów doktorskich, w tym 36 dyplomów w zakresie medycyny i 15 dyplomów w zakresie biologii medycznej.

Uroczystość promocji doktorskiej otworzył Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Jan Styczyński. Następnie prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe wygłosiła wykład pt. „Dlaczego piszemy książki, czyli tajemnice twórczości literackiej.” Całą uroczystość uświetnił koncert Chóru Collegium Medicum pod dyktando prof. Janusza Staneckiego.

www.cm.umk.pl



fot. M. Kowalikowski

Nowocześniej w Bizielu

Agnieszka Banach

Szpital Uniwersytecki nr 2 otworzył nową jednostkę (9 maja) – doskonale wyposażoną Pracownię USG, EUS i Motoryki Przewodu Pokarmowego. Będzie częścią Kliniki Gastroenterologii i Chorob Wewnętrznych. Tego samego dnia Szpital zaprezentował też niedawno zakupioną, jedną z najnowocześniejszych na rynku, specjalistyczną karetkę neonatologiczną. Koszt obu inwestycji to 1 mln 700 tys. złotych.

Pracownia została wyposażona w wysokiej klasy zestaw do echoendoskopii z wyposażeniem – dzięki urządzeniu lekarz może ocenić trudno dostępne narządy wewnętrzne np. trzustkę lub drogi żółciowe. Pracuje tu najnowszej generacji USG – z obrazem od strony przewodu pokarmowego. „Nowe urządzenie to ogromny przeskok, jak z malucha do mercedesa – cieszy się z zakupów dla Kliniki Gastroenterologii prof. Maciej Świątkowski – USG, to podstawowe narzędzie naszej pracy. Teraz, używane go do tej pory, 10-letniego aparatu, nikt z nas już nie odpala”. Na wyposażeniu

Pracowni jest też nowy zestaw do manometrii i ophmetrii. Koszt aparatury to około 1 mln 200 tys. zł. a na intensywną terapię noworodka w Bizielu trafia około 400 maluchów rocznie.

Część rodzi się tutaj, ale czasami muszą być przetransportowane z innych miejsc regionu. Nowy ambulans specjalistyczny do transportu noworodków zapewni im bezpieczne dotarcie do lecznicy. W karetkie jest inkubator, respirator, CPAP, kardiomonitor, pompy infuzyjne oraz aparatura do terapii tlenkiem azotu, niezbędna do transportu noworodków z nadciśnieniem płucnym. „Karetkę jeździ już od trzech miesięcy – mówi dr n. med. Piotr Korbał, ordynator Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześnień i Intensywną Terapię Noworodka, do którego „należy” nowy ambulans – Uratowała już życie prawie 120 noworodkom. To był niezbędny zakup dla naszego oddziału”. Ambulans kosztował 500 tys. zł.

Inwestycje zostały sfinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Ale to nie koniec zmian na lepsze w Bi-

zielu. Szpital otrzymał łącznie ponad 15 mln zł (prawie 13 z UE, resztę dołożył Urząd Marszałkowski). Na razie wydano niecałe 2 mln. Pozostałe środki zostaną przeznaczone na modernizację i doposażenie Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześnień i Intensywną Terapię Noworodka, remont Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej oraz budowę Pracowni Angiografii i Hemodynamiki.

mgr Agnieszka Banach

przedruk z *Primum Non Nocere* 2013 nr 6 s. 9



fot. Kamila Wiecińska

Nagroda Naukowa Miasta Bydgoszczy

Dr n. med. Marek Koziński, adiunkt Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego otrzymał tegoroczną Nagrodę Naukową Prezydenta Bydgoszczy, przyznaną bydgoskiemu naukowcowi z największymi osiągnięciami w latach 2011-2012.

Nagroda została przyznana za cykl 36 publikacji, w tym 29 artykułów opublikowanych w czasopiśmie z Listy Filadelfijskiej, dotyczących badań nad diagnostyką i terapią ostrych zespołów wieńcowych. Łączna punktacja nagrodzonych prac wynosi 77,205 punktów IF i 730 punktów MNiSW. Publikacje

dotyczą badań klinicznych, prac eksperymentalnych i metaanaliz realizowanych w Katedrze Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK, we współpracy z innymi jednostkami Uczelni (Katedrą Endokrynologii i Diabetologii, Katedrą i Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, Katedrą i Zakładem Farmakologii i Terapii, Katedrą i Zakładem Promocji Zdrowia, Katedrą Patofizjologii, Zakładem Genetyki Molekularnej i Sądowej) oraz z czołowymi na świecie ośrodkami kardiologicznymi z Baltimore (prof. Paul Gurbel), Jinju (prof. Young-Hoon Jeong), Legnano (prof. Stefano de Servi), Rzymu (prof.

Felicità Andreotti) i Wiednia (prof. Jolanta Siller-Matula). Najbardziej wartościowe publikacje powstały w ramach współpracy w obrębie SIRIO-Medicine Group (Systematic Investigation and Research on Interventions and Outcomes in Medicine), afiliowanej przy Collegium Medicum UMK organizacji, która ma stanowić platformę współpracy naukowców z całego świata, dając nowe możliwości realizacji wyzwań, które stawia przed nami współczesna kardiologia.

Zawodowo dr n. med. Marek Koziński zajmuje się kardiologią interwencyjną.

www.cm.umk.pl

Nasz ekspert w europejskim towarzystwie

Profesor Arkadiusz Jawień, kierownik Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK został członkiem zarządu Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran (European Wound Management Association).

Europejskie Towarzystwo Leczenia

Ran (EWMA) zostało powołane w 1991 r. Działa ono na rzecz edukacji i badań w zakresie diagnostyki, etiologii i zapobiegania w leczeniu ran. Jest to organizacja zrzeszająca stowarzyszenia leczenia ran z terenu Europy, jej działalność opiera się na pracy interdyscyplinarnego międzynarodowego zespołu ekspertów.

Celem funkcjonowania towarzystwa jest szeroko pojęta edukacja środowiska medycznego oraz upowszechnianie wiedzy na temat leczenia ran. EWMA pracuje nad poprawą jakości terapii ran. Propaguje najwyższej jakości wiedzę i ujednolica europejskie standardy.

www.cm.umk.pl

W międzynarodowym towarzystwie

Profesor Grażyna Odrowąż-Sypniewska z Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK została wybrana do Zarządu Europejskiej Federacji Towarzystw Medycyny Laboratoryjnej (EFLM).

19 maja 2013 r. w Mediolanie podczas XX Kongresu IFCC-EFLM Profesor Grażyna Odrowąż-Sypniewska, kierownik Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej została w tajnym głosowaniu wybrana członkiem Zarządu Głównego

EFLM na kadencję od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r.

EFLM jest organizacją zrzeszającą wszystkie Towarzystwa Naukowe Medycyny Laboratoryjnej/Chemii Klinicznej w całej Europie. EFLM, obok czterech innych Federacji regionalnych, działa pod egidą IFCC (Międzynarodowej Federacji Towarzystw Chemii Klinicznej), która zrzesza 89 Towarzystw Naukowych z całego świata.

Profesor Grażyna Odrowąż-Sypniewska, aktualnie wiceprezes Polskiego To-

warzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, jest dotychczas jedyną osobą w prawie 50-letniej historii Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, która została wybrana do władz Towarzystwa Międzynarodowego. Prezydentem EFLM w okresie 2014-2015 będzie prof. Mauro Panteghini (Włochy), a w skład sześciuosobowego Zarządu poza prof. Sypniewską wchodzi przedstawiciele Wielkiej Brytanii, Norwegii, Chorwacji, Holandii i Czech.

www.cm.umk.pl

Personalia

- z dniem 26 lutego br. Pan dr hab. Stefan Kruszewski, prof. UMK uzyskał tytuł naukowy profesora nauk farmaceutycznych,

- z dniem 28 lutego br. Pan mgr inż. Bartłomiej Łacheta został zatrudniony na stanowisku kierownika Działu Remontów i Inwestycji CM,

- z dniem 28 lutego br. Pan prof. dr hab. Tomasz Drewna zakończył urlop bezpłatny i od dnia 1 marca 2013 r. pełni funkcje kierownika Zakładu Inżynierii Tkankowej, w związku z powyższym Pani dr Anna Ba-

jek, przestała pełnić funkcję p.o. kierownika ww. jednostki,

- z dniem 1 marca 2013 r. Pani dr Joanna Wieczorek została powołana na p.o. Kierownika Kliniki Medycyny Ratunkowej,

- z dniem 31 marca br. zakończył się stosunek pracy z Panią dr hab. Małgorzatą Łukowicz, pełniącą funkcję Kierownika Katedry i Zakładu Laseroterapii i Fizjoterapii,

- z dniem 18 kwietnia br. Pani dr hab. Małgorzata Pawłowska zatrudniona na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii uzyskała tytuł profesora nauk medycznych,

- z dniem 30 kwietnia br. zatrudnienie w Uczelni zakończyła Pani dr Aleksandra Grzanka, p.o. Kierownika Pracowni Biologii Molekularnej Skóry, Immunodermatologii i Dermatologii,

- z dniem 1 maja br. Pan dr hab. Wiktor Drózd został powołany na Kierownika II Kliniki Psychiatrii (dotychczas pełnił funkcję p.o. Kierownika ww. jednostki),

- z dniem 1 maja br. na stanowisku p.o. Kierownika Działu Energetyki CM został zatrudniony Pan mgr inż. Sławomir Ruciński.

oprac. mgr Agnieszka Mróz

Nowi profesorowie: Małgorzata Pawłowska

8 kwietnia 2013 r. tytuł profesora nauk medycznych otrzymała prof. dr hab. n. med. Małgorzata Pawłowska, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wieku Rozwojowego na Wydziale Lekarskim.

Profesor Małgorzata Pawłowska jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. W 1988 r. została zatrudniona w Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Dzieci ówczesnej Akademii Medycznej. W 1989 r. uzyskała specjalizację pierwszego stopnia z pediatrii, natomiast w 1992 r. specjalizację drugiego stopnia oraz stopień doktora nauk medycznych. W 1994 r. zdała egzamin z alergologii.

Od 1996 r. Profesor Małgorzata Pawłowska pracuje w Katedrze Chorób Zakaźnych i Hepatologii. W roku 1998 uzyskała specjalizację drugiego stopnia z chorób zakaźnych. W 2002 r. ukończyła studia podyplomowe w zakresie organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia i została powołana na stanowisko zastępcy dyrektora ds. leczenia Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy.

Stopień doktora habilitowanego uży-

wała w 2004 r. Od 2006 r. została zatrudniona na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Od 2010 r. pełni funkcję kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wieku Rozwojowego.

Zainteresowania badawcze Profesor Małgorzaty Pawłowskiej koncentrują się wokół hepatologii zakaźnej ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń HCV oraz zakaźnej hepatologii dziecięcej, terapii przewlekłych zapaleń wątroby typu B i C w kontekście ich skuteczności, tolerancji i bezpieczeństwa oraz związków polimorfizmów pojedynczych nukleotydów (SNP) z historią naturalną tych zakażeń.

Profesor Małgorzata Pawłowska była przedstawicielem Polski w europejskich projektach: „Surveillance of vaccine preventable hepatitis (HEPNET)” oraz „H-Cube” - analizującym zakażenia HBV, HCV i HIV wśród młodych Europejczyków.

Została powołana do zespołów eksperckich: Polskiej Grupy Ekspertów HCV, Polskiej Grupy Ekspertów HBV, Zespołu ds. Chorób Zakaźnych Dzieci przy Krajowym Konsultancie oraz Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie chorób zakaźnych. W 2012 r. została



wybrana Prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

www.cm.umk.pl

Dietetyczny sukces

Monika Gackowska, studentka drugiego roku studiów drugiego stopnia na kierunku dietetyka Collegium Medicum UMK, została laureatką konkursu żywieniowego, w którym studenci i absolwenci szkół wyższych z całej Polski przez dwa miesiące obserwowali życie wirtualnej rodziny na Facebooku.

Ich zadaniem była zamiana nawyków żywieniowych i modyfikacja sty-

lu życia 4-osobowej wirtualnej rodziny. Spośród nadesłanych zgłoszeń nagrodzonych zostało aż 10 najlepszych propozycji! Pośród nich znalazł się projekt naszej studentki.

Jury w ocenie kandydatów brało pod uwagę spostrzegawczość w obserwacji badanych, merytoryczność, użyteczność planu odżywiania i modyfikacji stylu życia oraz miernik korzystnego wpływu planu na opisywaną rodzinę, a także kreatywność.

Organizatorem konkursu jest firma Nestlé. Już 10 czerwca 2013 roku spośród laureatów wyłonione zostaną osoby, które mają szansę na kolejne nagrody w postaci: praktyki w Centrum ds. Żywienia Nestlé, udziału w ogólnopolskiej konferencji żywieniowej i szkolenie z autoprezentacji.

www.cm.umk.pl

Zarząd Uczelniany ZNP

Dnia 21 marca 2013 roku na swoim comiesięcznym posiedzeniu zebrał się Zarząd Uczelniany ZNP przy UMK. Pierwszym punktem porządku obrad były informacje z posiedzenia Rady Szkolnictwa Wyższego i Nauki w Warszawie oraz Senatu UMK. Zarząd ZNP pozytywnie zaopiniował wszystkie propozycje przyjęte przez Senat UMK nadania odznaczeń państwowych oraz resortowych. Następnie członkowie Zarządu zapoznali się z projektem porozumienia Rektora UMK ze związkami za-

wodowymi działającymi na uniwersytecie. Członkowie Zarządu pozytywnie ocenili projekt i dali sobie 7 dni czasu na zgłoszenie swoich uwag do projektu. Zarząd wysłuchał informacji na temat zorganizowanych spotkań informacyjnych dla członków ZNP w sprawie ich ubezpieczeń NNW oraz kart rabatowych. Ponadto, przedstawiona została informacja o Świecie Kobiet, życzeniach oraz prezentach ZNP dla naszych członkiń. Rozpatrując sprawy organizacyjne przyjęto do ZNP nowych członków.

Podobnie na zebraniu dnia 17 kwietnia 2013 Zarząd zapoznał się z przebiegiem ostat-

nich obrad Senatu UMK. Następnie pozytywnie zaopiniowano projekt zarządzenia Rektora w sprawie powołania Komisji BHP oraz propozycje personalne składu tej komisji. Postanowiono delegować z ramienia ZNP kol. M. Rudewicza do pracy w tej Komisji. Bardzo pozytywnie Zarząd ocenił organizację wyjazdów do opery Nowa w Bydgoszczy i postanowił w dalszym ciągu rozwijać tę działalność. Rozpatrując sprawy organizacyjne postanowiono uaktualnić listę osób objętych ochroną związkową oraz przyjęto dalsze osoby w skład członków ZNP.

oprac. mgr Bronisław Żurawski

Coraz skuteczniej walczą z rakiem

Agnieszka Banach

Nową metodę leczenia chorych z rakiem – zabieg resekcyjny połączony z chemioterapią podawaną wprost do jamy otrzewnej w podwyższonej temperaturze (HIPEC) – od niedawna stosuje Centrum Onkologii. To szansa na pełne wyleczenie dla pacjentów nawet z bardzo zaawansowanym nowotworem.

Pierwsza pacjentka, 54-letnia kobieta w IV stadium choroby nowotworowej – guzem odbytnicy, naciekiem na pęcherz moczowy, narząd rodny, przerzutami do otrzewnej została 12 lutego poddana skojarzonej metodzie leczenia. „Zasadą była całkowita radykalność zabiegu, aż do „czystych granic cięcia”. Zaplanowaliśmy usunięcie guza odbytnicy, fragmentu jelita grubego, prawego jajnika, części pęcherza moczowego i otrzewnej. – opisuje przebieg zabiegu prof. Wojciech Zegarski, koordynator Kliniki Chirurgii Onkologicznej, kierujący zespołem lekarzy uczestniczących w operacji – Po wycięciu wszystkich makroskopowo widocznych zmian zamknęliśmy brzuch chorej i rozpoczęliśmy podawanie chemioterapii dootrzewnowej. HIPEC zadziałała na wszystkie małe zmiany, nie większe niż 0,5 mm, których chirurgicznie nie można usunąć i te, których nie byliśmy w stanie dojrzeć. Aparat, który podaje lek, przez cały czas utrzymuje jego wysoką temperaturę – około 42 stopni, dzięki czemu chemioterapeutyk działa optymalnie.” Zabieg operacyjny trwał 3 h, chemioterapię podawano godzinę. Schemat leczenia i dawkę leku określił chemioterapeuta. Lek podaje się w systemie obwodu zamkniętego, jego toksyczne działanie nie jest więc niebezpieczne dla

personelu. Dwa tygodnie po zabiegu pacjentka otrzymała jeszcze chemioterapię systemową dożylną. „HIPEC skojarzony z zabiegiem operacyjnym znacząco zwiększa szanse na przeżycie chorym z wysokim zaawansowaniem nowotworu. Obserwacje dowodzą, że chorzy żyją dłużej. U 20–30 proc. można uzyskać nawet pięcioletnie przeżycie, co oznacza, że można mówić o całkowitym wyleczeniu z choroby nowotworowej. – mówi prof. Zegarski – Nasza pacjentka jest w świetnej formie. Dają jej 30 proc szans, że pomimo tak dużego, IV stopnia zaawansowania nowotworu, chora z jego powodu nie umrze.”

Do zabiegu zespół lekarzy specjalistów przygotowywał się dwa miesiące. Ze względu na dużą inwazyjność metody leczenia istotna była tu odpowiednia kwalifikacja pacjenta: chory nie może być wyniszczony nowotworowo, z licznymi przerzutami do wątroby, czy płuc. „Tylko bardzo precyzyjny dobór chorych pozwala na osiągnięcie korzyści z tej agresywnej, obciążonej dużą ilością powikłań metody leczenia” – podkreśla Wojciech Zegarski. Leczona skojarzoną metodą kobieta, pomimo zaawansowanego nowotworu, była w dobrym stanie, bez utraty wagi, z dobrymi poziomami białek, bez innych chorób współistniejących, dlatego ten sposób leczenia u niej zastosowano.

Przygotowaniem i kwalifikacją chorej do zabiegu zajął się zespół złożony ze specjalistów z różnych dziedzin, na stałe powołany w CO do leczenia skojarzonego z wykorzystaniem procedury HIPEC w raku jelita grubego i żołądka (na zdjęciu). W jego skład wchodzi m.in. chirurg

ski, chemioterapeuta – Bogdan Żurawski i anestezjolog – Mirosław Dobrowolski. Każdy specjalista przez pryzmat swojej dziedziny analizował jak najlepiej przygotować chorą do zabiegu oraz jak bezpiecznie i najskuteczniej go przeprowadzić. W Centrum Onkologii zespoły interdyscyplinarne (MDT) – które dla chorego leczonego w sposób skojarzony dobiorą schemat postępowania najlepszy dla jego schorzenia, stopnia zaawansowania choroby i stanu ogólnego – są standardem (np. zespół powołany do leczenia chorych z rakiem piersi pracuje już od 10 lat).

Aparatura wykorzystywana w procedurze HIPEC kosztuje około 100 tys. dolarów. Na świecie zabiegi z jej użyciem wykonuje się od kilkunastu lat. W Polsce metoda dostępna jest w ośrodkach w Gdańsku, gdzie ponad 10 lat temu wykonano pierwszy zabieg (prof. Tomasz Jastrzębski i dr Tomasz Polec z UM w Gdańsku uczestniczyli w zabiegu w CO) i w Lublinie, teraz dołączyła do nich Bydgoszcz.

Zabieg resekcji zmian nowotworowych, połączony z perfuzyjną chemioterapią dootrzewnową w hipertermii może być wykonywany tylko w specjalistycznych onkologicznych ośrodkach, gdzie stosuje się leczenie skojarzone. „Warunkiem jest dostęp do chemioterapii i dobry oddział chirurgii. Zabieg, by był wykonany skutecznie i dobrze musi być też przeprowadzany odpowiednio często – co najmniej 4–5 razy w miesiącu.” – zaznacza Wojciech Zegarski.

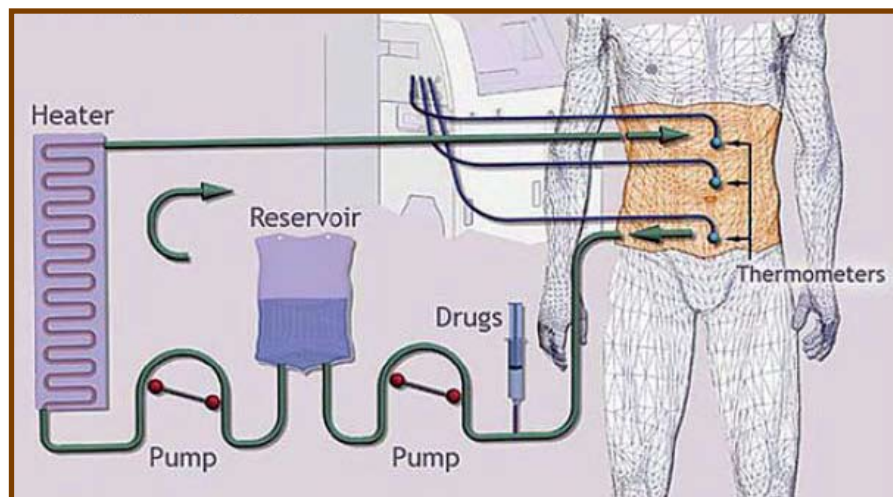
Bydgoska Klinika Chirurgii Onkologicznej, gdzie przeprowadzono pierwszy skojarzony zabieg, spełnia wszelkie warunki, by chorym z rakiem odbytnicy oraz jelita grubego (operuje się 400 takich chorych rocznie – to najwięcej w kraju!) zapewnić kompleksową pomoc. Pacjentów jest tu dużo (30 proc. spoza Bydgoszczy) – od dziesięciu lat na zabieg w Klinice trzeba czekać od 4 do 6 tyg. „Każdy chirurg przeprowadza u nas ponad 30 operacji raka jelita grubego rocznie, stosujemy się do wszystkich standardów diagnostycznych przedoperacyjnych (chory przed zabiegiem ma wykonany rezonans i tomografię), by określić zaawansowanie choroby, przeprowadzamy radioterapię przedoperacyjną. Od 5 lat wykonywana jest chirurgia laparoskopowa przy niższych stopniach zaawansowania choroby,



Na zdjęciu od lewej: dr Tomasz Polec (GUM), prof. Tomasz Jastrzębski (GUM), prof. Wojciech Zegarski, dr Mariola Małecka, dr Mirosław Dobrowolski, dr Bogdan Żurawski

termoablacja dla paliatywnego leczenia przerzutowych guzów wątroby oraz chemioterapia dotętnicza. Teraz dołączyliśmy jeszcze HIPEC. Nikt w Polsce nie ma możliwości korzystania z tych wszystkich elementów składających się na leczenie onkologiczne – mówi Wojciech Zegarski i dodaje – Jesteśmy jednym z nielicznych ośrodków w kraju, który podaje swoje wyniki: 5-letnie przeżycia chorych z rakiem jelita grubego mamy na poziomie 65 proc. W Polsce średnio jest to o 10 proc. mniej. Średnie czasy pobytu chorego i przeżycia 5-letniego chorych w naszej Klinice są porównywalne z wynikami światowymi.”

Zabieg operacyjny skojarzony z procedurą HIPEC jest rekomendowany dla chorych z rakiem jelita grubego, żołądka i jajnika. Po zabiegu u chorej z Kliniki Chirurgii Onkologicznej zespół pod kierownictwem prof. Łukasza Wicherka (szefa zespołu interdyscyplinarnego ds. leczenia skojarzonego z użyciem HI-



Schemat procedury HIPEC

PEC w raku jajnika) przeprowadził go także u dwóch pacjentek z rakiem jajnika z Kliniki Ginekologii Onkologicznej. NFZ za wszystko zapłacił. W przypadku pierwszej operowanej chorej pokrył koszt wycięcia raka odbytnicy – 12

tys. zł, jednorazowego sprzętu użytego do zabiegu – 7 tys. zł i leku podanego w chemioterapii – 300 zł.

mgr Agnieszka Banach

przedruk z *Primum Non Nocere* 2013 nr 4 s. 8-9

Laboratorium medyczne w domu, czyli co możemy zbadać sami... wykład z cyklu „Medycznej środy”

Kinga Lis

Badanie laboratoryjne jest niezbędne w procesie diagnozowania i leczenia pacjenta. Do niedawna, aby je wykonać zawsze konieczne było stawienie się pacjenta w punkcie pobrania materiału laboratoryjnego lub ośrodka zdrowia. Obecnie, niektóre spośród badań laboratoryjnych można samodzielnie wykonać w zaciszu własnego domu. Stało się to możliwe dzięki dostępnym, prostym w wykonaniu, testom diagnostycznym.

Rozsądnie dobrane badania, wykonane samodzielnie przez pacjenta w zaciszu własnego domu niejednokrotnie pozwalają na szybsze rozpoznanie choroby lub obserwowanie skuteczności leczenia. Wyniki testów domowych czasem są główną przyczyną udania się pacjenta do lekarza.

Samodzielne wykonanie testu jest możliwe dzięki zastosowanej w tego typu analizach technologii, w których przeprowadzenie badania nie wymaga specjalistycznego sprzętu, zaś odczyt wyniku można przeprowadzić wzrokowo. Większość tzw. „testów domowych” jest zaopatrzona we wszystkie elementy i narzędzia konieczne do jego wykonania. Jeśli natomiast wymagane są jakieś dodatkowe, nie załączone do testu elementy, zazwyczaj są wskazane już na opakowaniu testu.

Testy domowe dostępne są w różnej formie. Mogą to być wąskie paski plasti-

kowe lub bibułowe, kasetki plastikowe, papierowe karty, a nawet wkładki do bieżni i wiele innych postaci.

Zarówno opis wykonania badania, często przedstawiony w formie obrazkowej, jak i interpretacja uzyskanego wyniku oraz szczegółowe zalecenia dla pacjenta, co do dalszego postępowania, zawarte są w instrukcji dołączonej do testu.

Testy domowe przeznaczone są dla pacjentów, którzy chcą samodzielnie kontrolować swój stan zdrowia lub dla tych, którzy ze względu na konieczność monitorowania stosowanego leczenia, wymagają całodobowej dostępności pewnych badań laboratoryjnych (np. stężenie glukozy we krwi).

Na rynku dostępnych jest bardzo dużo różnych testów laboratoryjnych przeznaczonych do samodzielnego wykonania. Wyliczyć tu można chociażby testy ciążowe, testy na obecność krwi utajonej w kale, wieloparametrowe testy do badania ogólnego moczu, testy owulacyjne, testy do oznaczania stężenia cholesterolu lub glukozy we krwi z opuszki palca, testy wykrywające leki lub narkotyki w moczu, czy też testy wykrywające obecność przeciwciał przeciwko *Helicobacter pylori* we krwi lub jej antygenów w kale i wiele, wiele innych. Testy domowe dostępne są zarówno w aptekach jak i drogeriach.

Planując wykonanie testu domowego

zawsze należy zastanowić się czy ten test jest nam na pewno niezbędny. Często warto skonsultować to wcześniej z lekarzem. Kupując test konieczne należy zapoznać się z informacjami zawartymi na opakowaniu, gdyż może okazać się, że trzeba coś dokupić, albo jakoś szczególnie się przygotować. Przed wykonaniem testu bezwzględnie trzeba sprawdzić jego datę ważności oraz stan opakowania, w którym bezpośrednio znajduje się test. Zawsze należy szczegółowo zapoznać się z instrukcją, zanim jeszcze folia ochronna testu zostanie otwarta, a potem dokładnie się do tej instrukcji stosować. Przede wszystkim ściśle dotrzymać czasu trwania testu, warunków w jakich ma być wykonany oraz interpretacji otrzymanego wyniku.

Nigdy nie należy jednak zapominać, że testy domowe mają jedynie charakter doraźny i nie zastępują profesjonalnego badania w laboratorium, pozwalają one jedynie na postawienie pierwszej i nie zawsze pewnej diagnozy i nie zwalniają od wizyty u lekarza.

Wykonując test domowy zawsze trzeba pamiętać, aby zarówno przypadku pozytywnego wyniku testu jak również wtedy, gdy wynik testu jest negatywny, a niepokojące objawy nie mijają koniecznie zgłosić się do lekarza.

dr Kinga Lis jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej

Farmakoterapia „czerwonego oka” wykład z cyklu „Medycznej środy”

Katarzyna Szadujkis-Szadurski

„Czerwone oko” (ang. *red eye syndrome*) to jeden z najczęściej spotykanych objawów okulistycznych. Pojęcie to nie jest rozpoznaniem medycznym, oznacza jedynie objaw występujący w wielu chorobach oka. Zaczerwienienie oka może być związane z poszerzeniem naczyń krwionośnych spojówki (najczęściej) lub nadtwardówki i twardówki (rzadko), bądź też jest wynikiem wylewu krwi pod spojówkę.

Do przyczyn „czerwonego oka” należą: choroby oczu (spojówek – najczęściej zapalenie, rogówki, błony naczyniowej, twardówki, nadtwardówki; zmiany w obrębie powiek: jęczmień, gradówka, zapalenie brzegów powiek, nieprawidłowe ustawienie rzęs i powiek; ostry atak zamkniętego kąta przesączenia), choroby oczodołu, urazy (mechaniczne, chemiczne, termiczne), ekspozycja na promieniowanie UV, choroby ogólnoustrojowe (toczeń rumieniowaty, zespół

Sjogrena, nadciśnienie tętnicze). Istotną rolę odgrywają leki stosowane przewlekle miejscowo oraz przyjmowane ogólnie leki nasilające objawy zespołu suchego oka. Zaczerwienieniu oczu sprzyjają także czynniki środowiskowe (suche lub nadmiernie zanieczyszczone powietrze, klimatyzacja, wiatr) oraz długotrwały wysiłek wzrokowy (praca przy monitorach ekranowych, długotrwałe czytanie, jazda samochodem, oglądanie TV).

Pilnej konsultacji specjalisty wymagają osoby z zaczerwienieniem oka: po urazach, w przypadku nagłego istotnego pogorszenia lub utraty widzenia, lub gdy silnemu bólowi oka towarzyszy ból głowy i pojawienie się kół tęczy wokół źródeł światła, z nagłym wystąpieniem podwójnego widzenia lub wytrzeszczu, noszące soczewki kontaktowe. Konsultacja specjalisty dzień, dwa od pojawienia się objawów jest wystarczająca w przypadku: powierzchownego zaczerwienienia spojówek, stanów

zapalnych spojówek (pospolite zakażenia, alergiczne zapalenia, przewlekłe suche zapalenie), chorób powiek, zapalenia nadtwardówki lub twardówki.

W aptekach preparaty dostępne bez recepty obejmują: sztuczne łzy (łagodzą dolegliwości w zespole suchego oka), niektóre leki przeciwalergiczne (mało skuteczne), leki obkurczające naczynia krwionośne („nigdy więcej czerwonych oczu” – groźne przy dłuższym stosowaniu, mogą maskować objawy zasadniczej choroby oka), preparaty ziołowe, sól fizjologiczna do oczu (przepłukiwanie powierzchni oka). Antybiotyki, leki przeciwwirusowe i przeciwzapalne sprzedawane są wyłącznie na receptę. Równie ważny jak dobór preparatu jest odpowiednie jego podawanie do oka (prawidłowa technika zakraplania) i przechowywanie oraz zachowanie higieny.

dr Katarzyna Szadujkis-Szadurski jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Farmakologii i Terapii

Kultura zawodowa pielęgniarki

Mirosława Kram

Pielęgniarka pracuje w stałym i bezpośrednim kontakcie z drugą osobą. Sprawia to, że jest ona poddawana nieustannej ocenie pacjentów ale i współpracowników. Oceniane są jej wiedza, umiejętności oraz postawa zawodowa, na którą składają się trzy zasadnicze elementy: emocje zarówno pozytywne jak i negatywne, doświadczenia osobiste i zawodowe oraz szeroko rozumiane zachowanie.

Kultura osobista

Kultura osobista człowieka oznacza sposoby postępowania, myśli i poglądy. Człowiek o wysokiej kulturze osobistej utrzymuje dobre i pozytywne stosunki z innymi ludźmi. Jest szanowany i lubiany przez innych. Potrafi radzić sobie z sytuacjami problemowymi, zachowując przy tym opanowanie i spokój. Posiada umiejętność przystosowania się do zmieniających się warunków życia i pracy. Cechuje go wrażliwość emocjonalna, na którą składają się empatia, wyrozumiałość i tolerancja. Człowiek o wysokiej kulturze osobistej potrafi zrozumieć, wysłuchać i pomóc w trudnych chwilach. Ma przyjaciół i dużo znajomych. Może na nich

liczyć w trudnych dla siebie sytuacjach. Przestrzega dobrych obyczajów i manier, taktownie zachowuje się wobec innych. Język, którego używa jest pozbawiony wulgaryzmów! Ważną cechą człowieka o wysokiej kulturze osobistej jest dobre wychowanie, tzw. kindersztuba. On wie jak się zachować, aby nie zrobić przykrości innym, nie naruszać godności osobistej. Niezwykle ważnym jest umiejętność panowania nad swoimi emocjami oraz poczucie humoru. Z człowiekiem opanowanym łatwiej jest współżyć, bo nie wybucha on gniewem. Kulturalny człowiek cechuje się poczuciem humoru w stosownych sytuacjach. Dzięki temu poprawia nastrój i samopoczucie swoje i innych osób.

Człowiek o wysokiej kulturze osobistej jest asertywny. To znaczy, że zachowuje się stanowczo, łagodnie, bez lęku. Używa otwarcie słów tak i nie. Nie przeprosza, jeśli nie zawinił. Nie usprawiedliwia się, ale wyjaśnia powody swojego zachowania. Człowiek asertywny, gdy ma do czynienia z innymi ludźmi jest zrozumiały, bezpośredni i konkretny czyli mówi to co ma na myśli, bez niepotrzebnych słów, wymówek

i agresji. Rozważa jedną kwestię w danej chwili. Używa stwierdzeń, a nie pytań, „Myślę, że byłoby lepiej gdyby...” Gdy jest krytykowany słucha uważnie słów krytyki i nie odrzuca ich od razu. Traktuje to jako sprzężenie zwrotne. Pyta siebie uczciwie, czy to może być prawdą i zastanowi się, czy warto zamienić coś w sobie. A jeśli krytyka mija się z prawdą, nie bierze jej do serca i przechodzi nad nią do porządku dziennego lub/i mówi „Mam inne zdanie na ten temat”. Gdy jest chwalony docenia i akceptuje pochwały, których udzielają inni ludzie. Dziękuje im mówiąc, że przyjemnie jest, gdy słyszy słowa aprobaty. Gdy lubi kogoś lub docenia, to co zrobili inni mówi o tym jasno i wyraźnie. Nie martwi się czy jego zachowanie spełnia oczekiwania innych osób. Potrafi znaleźć miłość i przyjaźń, wypracować taki styl życia, jaki pragnie. Stoi naturalnie wyprostowany, zachowuje kontakt wzrokowy, mówi wolno i jasno, nie podnosi głosu i nie uśmiecha się gdy jest wyprowadzany z równowagi. Asertywność nie jest wrodzona, jest skutkiem wychowania i społecznego treningu. Stanowi „dobre

wychowanie” oparte na szacunku do innych, jest grzecznością.

Z etyki zawodowej

Pierwszy punkt części szczegółowej Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej dotyczy relacji pielęgniarki/położnej z pacjentem. Czytamy tam m.in. „We współpracy z pacjentem pielęgniarka / położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia”.

Czwarty punkt omawia zagadnienia relacji pielęgniarki z współpracownikami. I tak: „Pielęgniarka mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem pielęgniarki jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności. Pielęgniarka nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej i czuć nad ich adaptacją zawodową. Pielęgniarka nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarkę powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych. Pielęgniarka jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgnowania.

Kultura zawodowa

Coraz częściej bez białego mundurka i bez czepka na głowie, pielęgniarka sama powinna, żeby nie rzec musi, zadbać o to, aby była „rozpoznawalna” przez współpracowników i przede wszystkim przez pacjentów i o to, aby wygląd w miejscu pracy sprawiał, że budzi szacunek. Odzież robocza pielęgniarki to mundurek, sukienka w różnych obecnie kolorach. Dopasowany z krótkimi rękawami, żakiet, z funkcjonalnymi trzema kieszeniami, zapinany na zamek lub zastrzaski, krótka spódnica („w kolanko”) lub spodnie. Powyżej górnej kieszonki powinien wisieć przypięty identyfikator. Kolejnym elementem wyglądu zewnętrznego jest makijaż. Im bardziej dyskretny, tym ładniejszy. Dobry podkład tuszujący niedoskonałości cery, matowy puder, niesklejający rzęs tusz i wyregulowane brwi, usta pokryte błyszczkiem są wystarczające. Im mniej biżuterii, tym lepiej. Na wielu oddziałach regulamin wręcz zakazuje jej noszenia. Wisiorki, kolczyki wybierać delikatne, nie rzucające się w oczy. Zadbane włosy, dobrze dobrana fryzura, dodaje nie tylko urody, ale i pewności siebie. Rajstopy w pracy powinno się nosić wyłącznie o cielistym kolorze. Obuwie powinno być dobrze dopasowane i niezapowiadające stukaniem obcasów zanim się pojawi przy pacjencie. Paznokcie – krótko obcięte, niepomalowane lakierem.

Kultura zawodowa, kultura oddziały wpływa na to, jak czujemy się w pracy, o to jak dbamy o pacjentów. Czujemy się o wiele swobodniej i pewniej na oddziale, w którym panują dobre relacje i istnieje dobry przepływ informacji. W takiej atmosferze jesteśmy pełni energii i chcemy

nam dawać z siebie to co najlepsze. Kultura kontaktów to pierwszy krok do dobrej współpracy między członkami zespołu terapeutycznego. Dobre komunikowanie się w relacji lekarz- pielęgniarka-pacjent jest niezbędne we współpracy. W praktyce zawodowej kluczową rolę odgrywa także asertywność (opisana powyżej). Jest ona potrzebna do obrony nie tylko swoich praw, ale i praw pacjenta. Częścią kultury zawodowej jest także zadawanie pytań. I jest to z jednej strony klucz do krytycznego myślenia a z drugiej strony podstawa do nowego uczenia się i ciągłego uczenia się. Można samodzielnie szukać odpowiedzi, przeglądając wytyczne, procedury i standardy, artykuły albo/i po prostu pytając koleżankę. Czasami zadawanie pytań odbierane jest jako krytykowanie procedur stosowanych przez pielęgniarkę, a nie jako sposób uczenia się. Nic bardziej mylnego. Mało tego. Większość pielęgniarek zdaje sobie sprawę, że pytania służą zdobywaniu nowych wiadomości, ale i poprawiają jakość opieki nad pacjentem.

Podsumowanie

Wycucie, jaki poziom kultury istnieje w pracy, jest sposobem do dobrego samopoczucia i sukcesów zawodowych. Warto zwracać uwagę na to jak pielęgniarki rozmawiają między sobą, jak komunikują się członkowie zespołu terapeutycznego. Aby dobrze opiekować się pacjentami warto być w takim środowisku zawodowym, w którym panują właściwe relacje, istnieją dostępy do potrzebnych informacji i są szanse na uczenie się i rozwój zawodowy.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Wystawa „De humani corporis fabrica”

21 maja 2013 r. o godz. 12:00 w holu budynku „A” Collegium Medicum UMK przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy odbył się wernisaż wyjątkowej wystawy ilustracji jednego z najważniejszych dzieł w historii medycyny „De humani corporis fabrica”, wybitnego lekarza i anatoma Andreasa Vesaliusa.

Organizatorem wystawy jest Biblioteka Medyczna wraz z Biblioteką Uniwersytecką w Toruniu.

Kuratorzy wystawy:

- dr Krzysztof Nierzwicki – Dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej w Toruniu

- dr hab. n. med. Michał Szpinda, prof. UMK – Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej
 - dr hab. n. hum. Walentyna Krystyna Korpalska – Kierownik Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa
- Oprawa plastyczna: dr Krzysztof Białowicz, Zakład Plastyki Intermedialnej Wydziału Sztuk Pięknych UMK.

www.cm.umk.pl

otwarcie wystawy ilustracji „De humani corporis fabrica” Andreasa Vesaliusa
od prawej: dr Krzysztof Nierzwicki, dr Walentyna Korpalska, prof. dr hab. Jan Sienkiewicz, prof. UMK dr hab. Michał Szpinda



Andreas Vesalius „Traktat o budowie ciała ludzkiego” – „De Humani Corporis Fabrica”

Krzysztof Nierzwicki

Wstęp

Rok 1543 zapisał się w historii nauki szczególnie. Wiosną w znakomitej norymberskiej oficynie typograficznej Johanna Petreiusa ukazało się rewolucyjne dzieło astronomiczne, które na zawsze zmieniło bieg nauki i widzenie wszechświata – *De revolutionibus orbium coelestium* wybitnego torunianina Mikołaja Kopernika (1470-1543). Kilka miesięcy później uczeni europejscy – za sprawą stojącego na niezwykle wysokim poziomie bazylejskiego warsztatu drukarskiego Johanna Oporinusa – otrzymali dzieło niezrównane zarówno w warstwie merytorycznej – medycznej, jak i artystycznej a także typograficznej – mia-

nowicie *De humani corporis fabrica* – *O budowie ciała ludzkiego* niespełna 30-letniego wówczas lekarza i anatoma Andreego Vesaliusa (1514-1564). Tak jak *O obrotach* doczekało się kolejnych wznowień (Bazyli 1566, Amsterdam 1617), tak i *Fabrica* również cieszyła się ogromną popularnością. Jeszcze za życia anatoma dzieło ukazało się najpierw w Lyonie w 1552 r. (tanie nieautoryzowane wydanie w dwu tomach, ze szczątkowymi ilustracjami), później zaś w 1555 r. ponownie u Oporinusa w Bazylei, w oparciu o materiał ikonograficzny zastosowany w pierwodruku. Do końca XVIII w. wznowiano ją kilkakrotnie (m.in. Wenecja 1568, Amsterdam 1642, Lejda 1725), przy czym przygotowane najpraw-

dopodobniej w atelier Tycjana w Wenecji drzeworyty zastosowane w edycji z 1543 r. niezmiennie tworzyły warstwę plastyczną kolejnych wydań, z czasem zastąpione jedynie techniką miedziorytu.

Twórcę tego arcydzieła XVI - wiecznej myśli naukowej zaczęto odtąd stawiać w jednym rzędzie z najwyśmienitszymi uczonymi w historii medycyny - Hipokratesem i Galenem. Autor zapoczątkował swą pracą nie tylko nowoczesne podejście do trudnej - zwłaszcza w tamtych czasach gałęzi medycyny - jaką była anatomia, ale również humanistyczne spojrzenie - z wyraźnie zaakcentowanym aspektem estetycznym - na martwe ciało człowieka. Stało się ono wówczas przedmiotem nie tylko dociekań naukowych, ale również obiektem-ekspozycją w rozwijającym się zwłaszcza od czasów Vesaliusa spektaklu anatomicznym, który miał zaprezentować widzowi z jednej strony obraz i funkcjonowanie – ową *fabrica* ciała ludzkiego, z drugiej zaś techniki i metody pracy anatoma. Jednym z głównych zadań publikacji była edukacja anatomiczna. Cel ten został osiągnięty dzięki idealnemu połączeniu warstwy opisowej z niezwykle precyzyjnymi, a przy tym stojącymi na najwyższym poziomie plastycznym rysunkami. Do ich wykonania nieprzypadkowo zatrudniono artystów skupionych – jak twierdzi wielu badaczy - wokół weneckiego mistrza wszech czasów – Tycjana, do których należał m.in. Flamandczyk Jan van Calcar zidentyfikowany, jako jeden z twórców ilustracji w *Fabrica*. Pamiętać przy tym należy, że właściwa ekspozycja wspomnianych walorów dzieła, mogła znaleźć swoje urzeczywistnienie także, a może przede wszystkim, za sprawą umiejętności, jakimi posługiwał się bazylejski mistrz czarnej sztuki – wspomniany Johannes Oporinus, który pracując nad dziełem słynnego anatoma umiejętnie zestawiał swoje talenty świetnego rzemieślnika z wiedzą filologiczną i medyczną. Nie mamy zatem do czynienia z dziełem znakomitym li tylko w warstwie naukowej czy artystycznej. Pozostaje *Fabrica* w opinii wielu badaczy także jednym z najpiękniejszych pomników doskonałości ówczesnej sztuki typograficznej, opisywanych zarówno w podręcznikach historii sztuki czy medycyny, jak i w światowej literaturze bibliologicznej.



Tekst zaprezentowany poniżej powstał w oparciu o bogatą literaturę przedmiotu, w tym szczególnie o obszerną pracę Charles'a Donalda O'Malleya *Andreas Vesalius of Brussels 1514-1564* (Berkeley, Los Angeles 1964).

Życie i dzieło

Tak jak wielu medyków - sięgając aż po czasy współczesne - Andreas Vesalius swoje zainteresowania sztuką lekarską wyniósł z domu rodzinnego, stając się kontynuatorem tradycji zapoczątkowanych przez prapradziadka Petera. Był on poważnym lekarzem, a przy tym właścicielem sporej biblioteki, która posłużyła młodemu Andreasowi jako miejsce pierwszych studiów nad tą ciekawą dziedziną wiedzy. Medycyną parali się kolejno pradziadek Johann - lekarz miasta Brukseli, dziadek Everard i wreszcie ojciec Andreas, który pełnił funkcję cesarskiego aptekarza. Dyscyplina ta zatem była przeznaczeniem Andreasa, tym bardziej, że zarówno matka jak i ojciec gorąco zachęcali syna, by poszedł w ślady przodków.

Andreas Vesalius przyszedł na świat w ostatnim dniu 1514 roku w Brukseli. Spędził w tym mieście pierwsze lata dzieciństwa, odbywając podstawową edukację. Już wtedy wykazywał wielkie zainteresowanie medycyną, czerpiąc wiedzę - o czym wspomniano - z bogatej domowej biblioteki. W 1528 r. rozpoczął studia na uniwersytecie w Louvain, gdzie nauczono go postaw łaciny i greki. Trzy lata później przeniósł się do tamtejszego Collegium Trilingue, by poszerzyć swą wiedzę i umiejętności w obszarze języków - łacińskiego, greckiego i hebrajskiego. W 1533 r. Vesalius wyruszył do Paryża, by rozpocząć edukację w zakresie medycyny. Zetknął się tam z nowymi prądami w tej dziedzinie, głównie za sprawą licznie wówczas ukazujących się tłumaczeń prac Hipokratesa i Galena. W okresie pobytu paryskiego na swojej drodze spotkał wielu nauczycieli, ale szczególne znaczenie dla dalszej jego kariery miał anatom i tłumacz Johann Guinther z Andernachu (1505-1574) oraz wyznawca Galena - anatom Jacques Du Bois z Amiens, znany bardziej z łacińskiej formy swego nazwiska - Jacobus Sylvius (1478-1555). Paryska edukacja - jakkolwiek po latach raczej skrytykowana przez Vesaliusa - dała mu podwaliny pod wiedzę medyczną i anatomiczną. Tam przeprowadził pierwsze samodzielne sekcje zwłok, wcześniej ucząc się technik pracy anatoma na zwierzętach. To w Paryżu Vesalius udawał się pod szubienicę miejską



oraz na Cmentarz Niewiniątek, gdzie wraz z kolegami ze studiów pobierał próbki do badań osteologicznych, walcząc niekiedy z grasującymi sforami bezpańskich psów. Z czasem nabrał takiej wprawy, że z zawiązanymi oczami był w stanie rozpoznać podawane mu kości.

Po trzech latach, nie ukończywszy studiów w Paryżu, Vesalius wrócił jednak do Louvain, kontynuując już na własną rękę rozpoczętą naukę, mając za przyjaciela późniejszego wybitnego astronoma i matematyka Reinera Gemmę (1508-1555). To z jego pomocą udało mu się zdobyć

kości i skonstruować ruchomy szkielet człowieka. Przychylność władz Louvain pozwoliła młodemu badaczowi na łatwiejsze pozyskiwanie materiału do badań. W tym mieście rozpoczął publiczne sekcje zwłok przed audytorium studentkim. W lutym 1537 r. w oficynie Rutgera Resciosa opublikowano jego pierwszą pracę *Parafraza do IX księgi Rhazesa* (*Paraphrasis in nonum librum Rhazae medici arabis... ad regem Almansorem*). Rok ten jednak zakończył pobyt Vesaliusa w Louvain. Jedną z przyczyn opuszczenia miasta był spór w kwestii nacinania żył, jaki

Vesalius stoczył z wpływowym medykiem Thriveriusem Bracheliusem (1504-1564).

Ukończywszy bakalaureat Vesalius udał się do Bazylei, gdzie jego praca została ponownie wydrukowana w oficynie Roberta Wintera, z którym młody uczoney z czasem blisko się zaprzyjaźnił. Stamtąd ruszył do Włoch i trafił na uniwersytet w Padwie, który wówczas był jedną z najbardziej znaczących uczelni w Europie. 5 grudnia tego samego 1537 roku, po serii egzaminów, Andreas Vesalius uzyskał stopień doktora medycyny *cum ultima diminutione*, zaś

nazajutrz po przeprowadzeniu sekcji został nominowany przez najwyższy senat Wenecji na stanowisko profesora chirurgii, które wiązało się również z nauczaniem anatomii. Okres po otrzymaniu profesury wypełniony był pasmem sukcesów zarówno naukowych, jak i edukacyjnych. Studenci tłumnie przybywali na jego wykłady ilustrowane sekcjami zwłok, które uczoney wykonywał osobiście. Obserwatorzy - profesorowie i studenci - zachęcali anatoma do sporządzania rysunków, które jeszcze wówczas nie były powszechnie stosowane

jako materiał ilustrujący tekst. Pierwsze sześć szkiców, na które składały się trzy rysunki układu naczyniowego w wykonaniu Vesaliusa oraz trzy projekcje układu szkieletowego, autorstwa poznanego w Wenecji ucznia Tycjana - Jana van Calcara, wydano pod nazwą *Tabulae anatomicae sex* (Wenecja, Bernardinus Vitalis, 1538). Publikacja ta odniosła niebywały sukces. Niemal natychmiast ryciny stały się przedmiotem szeregu nielegalnych publikacji w całej Europie, co niewątpliwie sugeruje, iż forma uzupełnienia tekstu poprzez materiał ikonograficzny, zaproponowana przez Vesaliusa, wytyczyła nowy standard w zakresie ilustracji biologicznych. Teraz pozostał tylko krok do druku wielkiego dzieła *De humani corporis fabrica*. Zanim to jednak się stało, uczoney wydał w 1538 r. trzecią z kolei swą pracę - *Institutiones* (*Institutionum anatomicarum secundum Galeni sententiam...*, Wenecja, D. Bernardinus), będącą swoistego rodzaju kompendium anatomiczno-fizjologicznych poglądów Galena. W rok później u Roberta Wintera w Bazylei pojawia się kolejna publikacja, która wyszła spod pióra profesora - *Listo technice naciecia żył* (*Epistola, docens venam axillarem dextri cubiti in dolore laterali...*). Był to głos w wielkiej polemice, jaka w owym czasie rozgorzała pomiędzy zwolennikami klasycznej hipokratejskiej metody puszczenia krwi, jako formy terapii, na nowo sformułowanej przez paryskiego lekarza Pierre'a Brisota (1478-1522), a apologetami wypaczonych w średniowieczu praktyk czerpiących wzorce z medycyny arabskiej, propagowanych w Europie m.in. przez wspomnianego Thriveriusa Bracheliusa z Louvain. Vesalius zdecydowanie stanął po stronie tych pierwszych, swoje wywody opierając, nie jak współcześni na traktatach medycznych, lecz na własnych obserwacjach dokonywanych podczas sekcji zwłok. List ten był zapewne pierwszym krokiem do dokonanego w niespełna sto lat później odkrycia krążenia krwi przez angielskiego uczonego Williama Harveya (1578-1657).

Kolejne lata to okres wytężonej pracy naukowej Vesaliusa. W 1541 r. w weneckiej oficynie typograficznej rodziny Giunta (*Apud haeredes Lucaentonia Iuntae*) ukazało się ogromne wydanie w siedmiu tomach in folio dzieł wszystkich Galena, którego jednym z redaktorów i tłumaczy był uczoney brukselczyk. Zaskoczeniem był fakt, iż Vesalius wziął udział w tym przedsięwzięciu w czasie, kiedy przygotowywał dzieło swego życia *O budowie ciała ludzkiego*, które jak wspomniano, wraz z wprowadzeniem - *Epitomae* wy-



dano po kilku latach w 1543 r. w Bazylei. Ponieważ pracy tej zostanie poświęcony odrębny akapit prześledźmy zatem ostatnie 20 lat życia naszego bohatera.

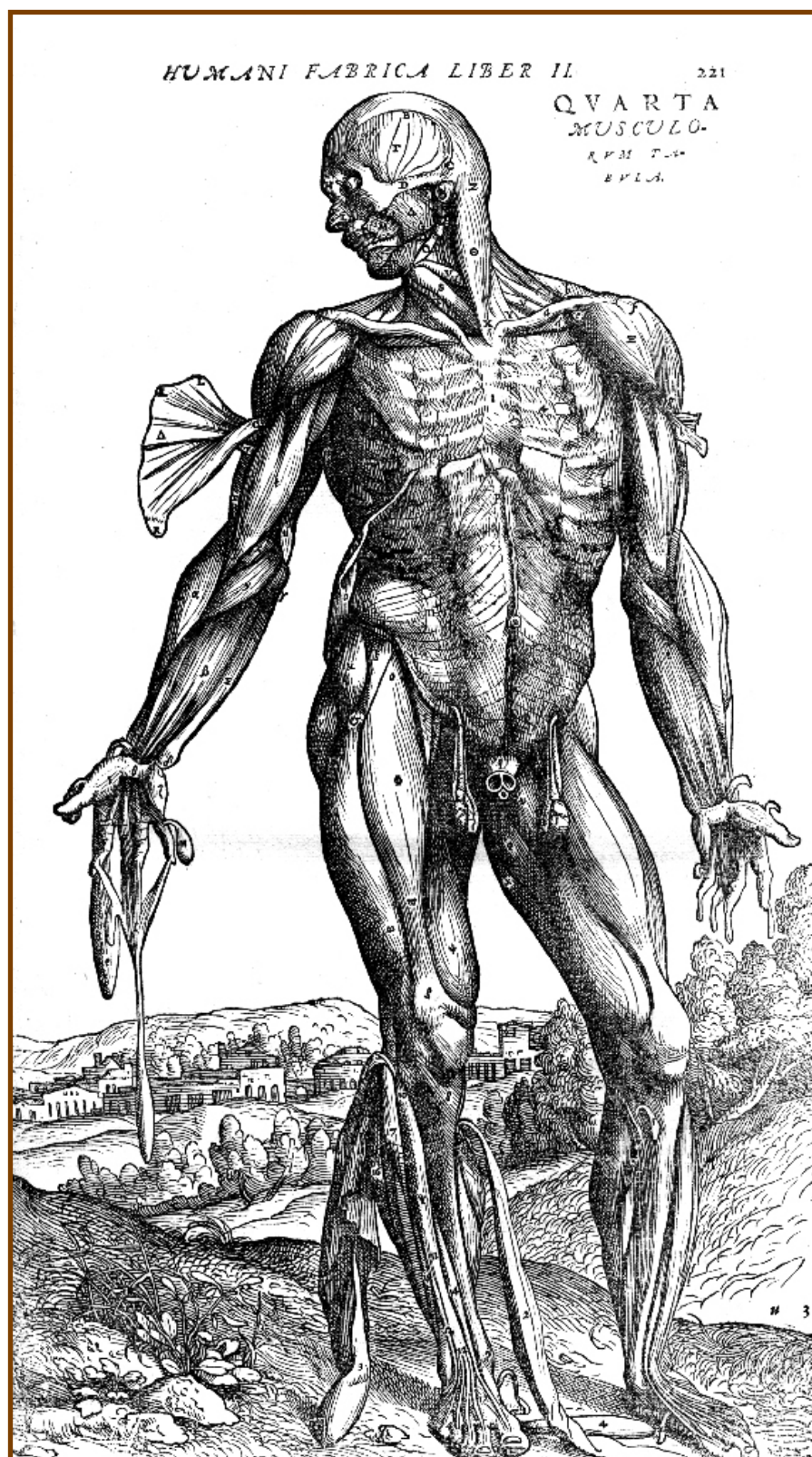
Publikacje *Fabrica* i *Epitome* były zwieńczeniem i punktem zwrotnym w karierze Vesaliusa. Dzieło swoje zadedykował cesarzowi Karolowi V, wręczając je władcy prawdopodobnie w Spirze w sierpniu 1543 r. W ten sposób przygotowywał sobie grunt pod objęcie funkcji cesarskiego lekarza, którą mu w rezultacie powierzono jeszcze z tym rokiem. Z początku niezaangażowany przebywał jeszcze jakiś czas we Włoszech, by latem 1544 r. kiedy wybuchła wojna z Francją, znaleźć się na polu bitwy, pracując jako chirurg polowy. Tu znowu znajdował wiele okazji, by przeprowadzać kolejne sekcje zwłok. Wojna zakończyła się we wrześniu tego samego roku. Kilka miesięcy wcześniej rozstał się ze światem doczesnym ojciec anatoma, zostawiwszy swemu synowi bogaty spadek wraz z piękną rezydencją w Brukseli. Po zakończeniu wojny Andreas wrócił do Brukseli i ożenił się z Anne van Hamme – córką tamtejszego buchaltera, a w rok później urodziło mu się jedyne dziecko – dziewczynka, której dano imię po matce.

W 1546 roku ponownie w Bazylei u Oporinusa publikuje *List o korzeniu chińskim* (*Epistola, rationem modumque propinandi radicis Chynae decocti pertractans...*), w którym – obok opisu zyskującego wielką sławę ozdrowieńczego zieleń sprowadzonego do Europy – wdał się w polemikę ze swym nauczycielem Jacobusem Sylviussem, na tle niezaakceptowanych przez paryżanina fragmentów *Fabrica*. Służba na cesarskim dworze, na którym z roku na rok rosła jego pozycja obfitowała w rozliczne kontakty, zazwyczaj z arystokracją, której uczony medyk służył wielokrotnie fachową pomocą. Literatura opisuje wiele przypadków uzdrowień wpływowych osobistości za sprawą wiedzy Vesaliusa. Jego umiejętności przysparzały mu ogromne uznanie i ... coraz pokaźniejszy majątek. Dedykowano mu prace naukowe. Okres prosperity trwał do 1555 roku, kiedy zmęczony ciągłymi atakami podagry cesarz Karol V abdykował. Vesalius znalazł się pod rządami nowego pana - Filipa II Habsburga. Rok ten był dla naszego bohatera obfity w wydarzenia, bowiem u Oporinusa w Bazylei kończył się druk kolejnego wydania *Fabrica*.

Jednym z ważnych wydarzeń była konsultacja medyczna, jaką Vesalius wsparł umierającego króla Francji Henryka II Walezjusza, który został poważnie

ranny w czaszkę podczas turnieju rycerskiego. Król zmarł w 10 dni od wypadku, ale trafne diagnozy słynnego anatoma i przepowiednia rychłej śmierci monarchy zyskały mu ogromne uznanie w całej Europie. Podobnie znamienita była pomoc, jakiej udzielił już w Hiszpanii, dokąd przeniósł się wraz z dworem Filipa II, synowi cesarskiemu Don Carlosowi, który w pogoni za służką spadł ze schodów i uderzył głową w drzwi. W ranę wdało się zakażenie bakteryjne i książę byłby

umarł. Od niechybnej śmierci wybawiło go nacięcie oczodołu i ewakuowanie znacznej ilości zebranej tam ropy, które wykonał Vesalius. Młodzieniec w kilkanaście dni potem wrócił do zdrowia. Wydarzenie to miało pozytywny aspekt, bowiem Vesalius na dworze hiszpańskim traktowany był wrogo, zwłaszcza przez miejscowych – zapewne zazdrosnych – medyków. Czując się źle w Madrycie myślał wówczas często o powrocie do nauki uniwersyteckiej, do Padwy.



W 1564 roku wyruszył na pielgrzymkę do Ziemi Świętej zatrzymując się po drodze w Wenecji. Tutaj - już po śmierci anatoma - wydano ostatnie jego dzieło - odpowiedź na krytykę *Fabrica* zawartą w pracy *Observationes anatomicae* Gabriela Fallopiusa (Gabrielis Fallopii Observationum examen, Franciscus de Franciscis, 1564). Pielgrzymka do Palestyny okazała się jego ostatnią podróżą. Powodów tego wyjazdu doszukiwano się wielu, od rejterady po błędy medycznych, których miał się dopuścić, po świadome opuszczenie nie lubianej Hiszpanii. W literaturze po-

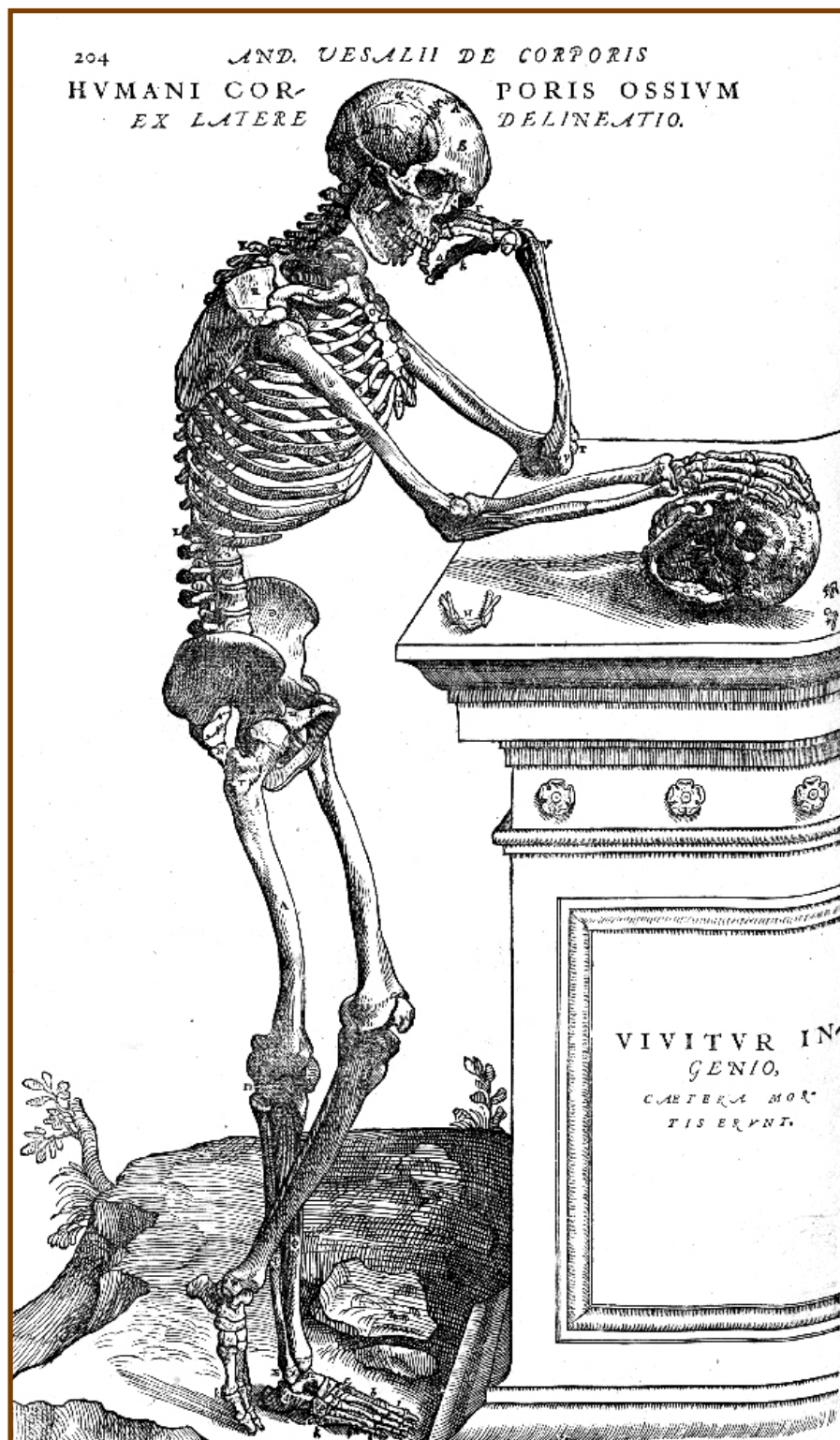
jawiała się również informacja, iż to dwór Filipa II wysłał Vesaliusa do Palestyny z pomocą finansową na utrzymanie miejsc świętych. Jedno jest pewne, po powrocie miał już nie podjąć obowiązków cesarskiego lekarza. Uzyskał zgodę na objęcie posady profesora medycyny w ukochanej Padwie, skąd wyszedł przed laty. Powrót jednak nie nastąpił. Na niewielkiej wyspie greckiej Zakynthos znajduje się tablica nagrobna, na której widnieje inskrypcja informująca o śmierci Andreasa Vesaliusa z Brukseli, który zmarł 15 października 1564 r. W jaki sposób rozstał się z życiem

wybitny anatom i jak trafił na grecką wyspę - nie ma wiarygodnych relacji. Pojawiały się różne wersje tych wydarzeń - od katastrofy statku i wyrzucenia na brzeg ciała profesora, poprzez rzekomą chorobę zakaźną na którą zapadł podczas podróży i został w rezultacie porzucony przez marynarzy na wyspie, po wiele innych spekulacji. Współcześni badacze są skłonni uznać chorobę anatoma i wycieńczenie podróżą za najbardziej prawdopodobną przyczynę jego śmierci. Vesalius zmarł w wieku 50 lat. Dorobek życia miał ogromny. Niewątpliwie należał do najwybitniejszych uczonych swoich czasów, którym nauka zawdzięcza niebywały postęp. Na jednej z ilustracji w *Fabrica* (tzw. „kostny Hamlet”) znajduje się inskrypcja, która znakomicie ilustruje życie i twórczość tego wybitnego badacza, artysty i humanisty - *Vivitur ingenio caetera mortis erunt.*

De humani corporis fabrica,
Epitome - Bazylea,
Johannes Oporinus 1543, 1555

Prace nad dziełem swojego życia rozpoczął Vesalius kilka lat przed jego ukazaniem. Zapowiedź tego przedsięwzięcia dał w 1538 roku, publikując wspomniane *Tabulae anatomicae sex*, gdzie zapewniał, że jeżeli zostaną one zaakceptowane przez akademików i studentów, to stworzy coś znacznie większego. Przygotowania szły w kilku etapach. W pierwszym rzędzie autor napisał tekst, zlecając jednocześnie wykonanie odpowiednich rysunków. Wiadomo, że część z nich skomponowano w oparciu o szkice samego Vesaliusa. Były one ciągle modyfikowane w miarę odkryć, jakich dokonywał anatom podczas kolejnych sekcji zwłok. Etapem następnym było przekazanie tekstu rękopisu drukarzowi w celu przygotowania składu zecerskiego do druku. W tym samym czasie zatwierdzone ilustracje trafiały do drzeworytników, którzy wycinali klocki z przedstawieniami. Gotowy materiał wykorzystano zarówno w wersji z 1543 jak i w 1555 r. Co ciekawe oryginalne klocki drzeworytnicze poprzez różnych właścicieli trafiły z początkiem XIX w. do biblioteki uniwersytetu w Monachium. Przetrwały tam do wybuchu II wojny światowej, gdzie niestety zostały zniszczone podczas bombardowania miasta.

Do każdej ilustracji Vesalius przygotował legendę - system odnośników łączących obraz z tekstem, dzięki czemu *Fabrica* była dziełem nie mającym odpowiednika w ówczesnej i wcześniejszej nauce. Skomplikowany system odwołań przyniósł do-



skonałe rezultaty. Ponieważ anatom posługiwał się językiem, któremu wówczas brakowało terminologii, jedynie obraz był w stanie doprecyzować przekaz werbalny. Dzięki wskazaniu na rysunku, o której części ciała mowa, autor uniknął nieporozumień i rozwiął anatomiczne wątpliwości. Tak powstało dzieło zachwycające zarówno w formie, jak i treści. Dodajmy dzieło olbrzymie, liczące ponad 700 stron, zawierające blisko 300 całostronicowych i mniejszych ilustracji drzeworytniczych. Zresztą warstwa artystyczna sprowadzała się nie tylko do fantastycznie wykonanych rycin obnażających różne struktury ciała, ale również do licznych drzeworytniczych inicjałów figuralnych stanowiących doskonałe uzupełnienie treści.

Ilustratorzy

Pozostając przy zagadnieniach materiału ikonograficznego warto kilka słów poświęcić tej nie do końca wyjaśnionej kwestii. W literaturze przedmiotu (bibliografia wesaliańska liczy niemal 2000 pozycji) wielokrotnie podejmowano próby identyfikacji artystów pracujących na rzecz *Fabrica*. Snuto najprzeróżniejsze domniemanie, niekiedy absurdalne, jak choćby oskarżenia Vesaliusa o plagiat rysunków Leonarda da Vinci. Rozważni badacze są jednak skłonni skoncentrować się na gronie artystów skupionych wokół atelier weneckiego malarza Tycjana, a szczególnie na jego uczniu – Flamandczyku Janie van Calcar (ok. 1499-1545). Jego współpracę z Vesaliusem potwierdza współczesny im autor biografii malarzy i rzeźbiarzy Giorgio Vasari, a także sam Calcar, który zamieścił swoje nazwisko, jako wydawcy pod jednym z rysunków w *Tabulae sex*. Sporo badaczy przypisuje autorstwo rysunków samemu Tycjanowi. Rozstrzygnięcie tej trwającej wiele dziesiątek lat dyskusji nie nastąpi zapewne zbyt prędko. Biorąc jednak pod uwagę kilka czynników można z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że krąg weneckich malarzy i drzeworytników, z arcymistrzem Tycjanem to właściwy obszar identyfikacyjny dla autorów warstwy ilustracyjnej w *Fabrica*. Vesalius miał świadomość, iż posiadłszy ogromną wiedzę anatomiczną, mógł podzielić się nią z czytelnikiem jedynie poprzez połączenie szczegółowego tekstu z idealnie wykonanymi rysunkami. Angażując w 1538 r. Calcara bez wątpienia dotarł również do warsztatu Tycjana, który pracował przecież w nieodległej od Padwy Wenecji. Wskazówki w źródłach, niekwestionowanie wysoki poziom artystyczny rycin, a nade

wszystko proporcje i pozy postaci przedstawione w *Fabrica*, pozostające całkowicie w stylu wielkiego malarza to argumenty przemawiające za tym stwierdzeniem. I jeszcze jedno. Krajobrazy stanowiące tła na rycinach przedstawiających mięśnie (*tabulae musculorum*) – umieszczone w odpowiedniej kolejności prezentują panoramę wzgórz. Pewne cechy szczególnie pozwoliły na ich lokalizację. Według wielu badaczy miało to być ówczesny widok wulkanicznych Wzgórz Euganejskich, położonych na południe od Padwy – zaś sposób ich wizualizacji sugeruje, że była ona dziełem Domenica Campagnoli, bliskiego współpracownika Tycjana.

Wszystkie te fakty pozwoliły historykom sztuki i autorom prac o Vesaliusie przyjąć jako wielce prawdopodobne, iż drzeworyty w jego największym dziele były zaprojektowane w pracowni Tycjana. W ich powstaniu brali zaś udział Jan van Calcar, Domenico Campagnola, a być może i inni artyści z tego kręgu, jak również sam Vesalius, który bez wątpienia wykonał wiele rycin.

Drukarz

Ów fantastyczny materiał ilustracyjny oraz obszerny tekst, których przygotowanie zajęło mnóstwo czasu, a także i pieniędzy musiały trafić do odpowiedniej, stojącej na wysokim poziomie drukarni. Co skłoniło Vesaliusa do poszukiwań typografa w odległej Bazylei, kiedy na miejscu w Wenecji działali również wybitni wydawcy? Złożyło się na to wiele czynników. Vesalius miał z pewnością sentyment do tego miasta. To tu wszakże wydrukowano mu po raz drugi bakalaureat oraz list o technice nacięcia żył, a przy tej okazji – o czym wspomniano – zaprzyjaźnił się z wybitnym drukarzem Robertem Winterem. Znał zatem Bazyleę i z pewnością podzielał opinię, iż stała się ona w owym czasie jednym z najważniejszych centrów wydawniczych w Europie. To tutaj jeszcze w epoce inkunabułów pracował m.in. Johann Amerbach i Johann Froben, później zaś pojawili się mistrzowie czarnej sztuki tej miary co np. Andreas Cratander i jego zięć Nicolaus Episcopus, a także Sebastian Henric Petri (u którego ukazało się drugie wydanie *O obrotach* Mikołaja Kopernika) oraz wielu innych typografów i księgarzy, w tym wybrany przez Vesaliusa, gruntownie wykształcony w językach greckim, łacińskim i hebrajskim Johannes Oporinus (1507-1568; dodajmy dawny współpracownik Wintera). Dla tej decyzji z pewnością nie pozostawał bez znaczenia fakt, iż obok talentów filolo-

gicznych, drukarz ten posiadał dość dobrą znajomość medycyny, którą nabył podczas studiów w domostwie genialnego medyka i farmaceuty Theophrasta Bombastusa von Hohenheim znanego jako Paracelsus (1493-1541). Oporinus – odznaczając się ogromną erudycją – był obok tego świetnym rzemieślnikiem, drukarzem niezwykle dokładnym i starannym, a przy tym biegłym w sztuce redakcji i korekty tekstów, którą to umiejętność posiadał jeszcze w czasach, kiedy terminował u innego wybitnego mistrza czarnej sztuki Aten Raurackich – wspomnianego J. Frobeny. Wszystkie te okoliczności sprawiły, że wybór Vesaliusa był rzeczywiście trafny. Dzięki pracy tego wybitnego typografa możemy dziś podziwiać nie tylko piękno kart *Fabrica*, ale także niezwykłą staranność z jaką je wydrukowano. Staranność, dzięki której – przy ogromnym skomplikowaniu składu – nie znajdujemy prawie w ogóle błędów typograficznych, co biorąc pod uwagę możliwości techniczne ówczesnych manufaktur było niezwykle trudne do osiągnięcia. Dodajmy – oficynę Oporinusa nader chętnie wybierali na miejsce druku swych prac liczni autorzy, tak iż w rezultacie produkcja jego warsztatu wyniosła niebagatelną liczbę około 1000 dzieł.

Epitome

Wraz z egzemplarzami *Fabrica* prasy drukarskie Oporinusa opuściło *De humani corporis fabrica librorum epitome* – dzieło pomyślane jako tom towarzyszący głównej pracy Vesaliusa, mający spełnić funkcję bogato ilustrowanego przewodnika dla studentów, z ograniczoną ilością tekstu. Oba tomy w zamyśle autora miały stanowić kompletny podręcznik anatomii, nawzajem się uzupełniając. Z czasem okazało się, że *Epitome* z uwagi na prostotę przekazu, a także na znacznie niższą cenę, cieszyło się o wiele większą popularnością niż sama *Fabrica*, co nieco rozczarowało profesora. Prawdziwe jednak rozczarowanie nadeszło wraz z ostrymi słowami krytyki pod adresem *Fabrica* tuż po jej opublikowaniu. Negatywne głosy dochodziły zwłaszcza z Paryża i Louvain, wśród których najbardziej zabrzmiiała niepochlebna recenzja wielkiego paryskiego anatoma Jacobusa Sylviusa. Krytykę tę rekompensowały uczone mubruk selczykowski zaproszenia z prośbą o pokazy sekcji anatomicznych płynące z uniwersytetów w Padwie, Bolonii i Pizie, w czym słusznie Vesalius upatrywał ogromnego uznania dla swej pracy pośród włoskiego środowiska naukowego.

Mając świadomość kolejnych odkryć na polu anatomii oraz widząc – pomimo krytyki – popularność swojego dzieła, mniej więcej w dziesięć lat później – majątny już wówczas – Vesalius, nakłonił wydawcę do wznowienia Fabrica. Prace rozpoczęły się w maju 1552 r. Ukończono je w 1555 r., kiedy to potężne foliały opuściły prasy drukarskie bazylejskiego przedsiębiorcy. Materiał ilustracyjny pozostawał w rękach Oporinusa z wydania pierwszego. Przygotowano jedynie nowy blok drzeworytniczy dla frontyspisu oraz wyróżniono po raz wtóry inicjały. Użyto również nieco lepszego, grubszego papieru. Drukarz w swym drugim wydaniu zastosował także większą, wykwintniejszą czcionkę, tak iż w rezultacie dzieło było jeszcze bardziej okazałe i eleganckie. Znaczącą różnicę w stosunku do pierwodruku widać zatem głównie w edycji tekstu oraz co najistotniejsze w jego warstwie merytorycznej. Vesalius wprowadził bowiem sporo usprawnień, usunął zbędne fragmenty, ale przede wszystkim – mając za sobą kilkanaście lat kolejnych doświadczeń – na nowo ujął wiele kwestii nieznanych mu wcześniej. Wszystkie te zabiegi sprawiły, że wydanie z 1555 r. przez wielu oceniane było wyżej niż pierwodruk.

Mimo to wydawca nie liczył chyba specjalnie na zysk, albowiem w Europie krążyły liczne tanie plagiaty rysunków z wydania pierwszego, zaś druk Oporinusa był ekskluzywny i drogi. Nie zniechęciło to ani autora, ani wydawcy, bowiem zamożny już wówczas profesor był w stanie pokryć koszty przedsięwzięcia.

Toruński egzemplarz z 1555 r.

W Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu pod sygnaturą Ob.6.IV.117 przechowywany jest egzemplarz wydania *De humani corporis fabrica* z 1555 r. Dzieło zachowane w toruńskiej bibliotece jest jednym z dwóch, jakie były do niedawna w posiadaniu uniwersyteckiej ksiąźnicy. Drugi egzemplarz (Ob.6.IV.98) stanowił depozyt Biblioteki Miejskiej w Elblągu, dokąd wrócił wraz z resztą zasobu w 2001 r. Wolumin zachowany w Bibliotece Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w świetle zapisów proveniencyjnych zanim trafił do Torunia był w posiadaniu kilku osób prywatnych i instytucji. Pierwszym z właścicieli był ławnik chełmiński Marcin Jerzy Gajewski, który 12 X 1693 r. podarował dzieło Vesaliusa Janowi Jerzemu Weberowi, rajcy i sędziemu przedmiejskiemu chełmińskiemu, późniejsze-

mu burgrabiemu Chełmna. W 1739 r. książka trafiła do kolegium jezuickiego w Grudziądzu. Prawdopodobnie po kasacie zakonu wróciła do Chełmna, tym razem do biblioteki Gimnazjum Chełmińskiego, z której z kolei trafiła do Torunia. Egzemplarz oprawny jest w brunatną skórę na desce z typowo renesansową dekoracją, wykonaną na ślepo tłokami i radełkiem z odcisniętym na górnej okładzinie majuskułnym zapisem informującym o autorze i tytule dzieła. Książnica uniwersytecka posiada również dwutomową edycję dzieła Vesaliusa drukowaną w Lejdzie w 1725 r. z miedziorytniczym odwzorowaniem rycin pierwodruku.

Dla dopełnienia warto dodać, iż toruński egzemplarz edycji z 1555 r. – w świetle centralnego katalogu starych druków Biblioteki Narodowej – jest jednym z przynajmniej dziesięciu, jakie przechowywane są we współczesnych bibliotekach polskich. Uściśla to tym samym – zamieszczony w International Archives of Medicine (2009, 2:26) wykaz wszystkich egzemplarzy tego druku przechowywanych na świecie, sporządzony przez amerykańskiego badacza Stephena Joffe, który nie notuje ani jednego woluminu w Polsce.

dr Krzysztof Nierzwicki jest dyrektorem Biblioteki Uniwersyteckiej

Andreas Vesalius i Jan van Calcar

Jan Sienkiewicz

W literaturze przedmiotu (mam na myśli historię malarstwa europejskiego), uznaje się, że pierwszym dziełem opartym na obserwacjach poczynionych przez artystę malarza – przy własnoręcznie przeprowadzanych badaniach zwłok – a mającym na celu anatomiczne przedstawienie rzeźby mięśni ciała ludzkiego, był wykonany w 1465 roku obraz autorstwa florentyńczyka Antonia Pollaiuolo, pt. Bitwa nagich mężczyzn.

Najbardziej jednak, szczególnie w kręgach szeroko rozumianego odbiorcy sztuki, znane są rysunki anatomiczne autorstwa Leonarda da Vinci, który w ciągu życia przeprowadził własnoręcznie badania około trzydziestu zwłok ludzkich.

Jak wiemy, studia anatomiczne ciał zmarłych wykonywał również Michał Anioł, współpracując w tym względzie z Realdo Colombo, znanym w czasach artysty chirurgiem i anatomem. Ten malarz i rzeźbiarz jednocześnie, planował wydanie podręcznika anatomii dla malarzy i rzeźbiarzy, czego ostatecznie jednak nie zrealizował.

Ale, Szanowni Państwo, najpopularniejszym dziełem publikowanym (możliwym powiedzieć – akademickim podręcznikiem) stało się, dla malarzy, grafików i rzeźbiarzy, dzieło Vesaliusa *De humani corporis fabrica*, opublikowane po raz pierwszy (jak wiemy) w 1543 roku. Ilustracje do tego dzieła wykonał w 1538 roku, malarz flamandzki Jan van Calcar (1499-1545), pracujący przez wiele lat we florenckiej malarskiej pracowni Tycjana.

Calcar był tak samo zdolnym rysownikiem jak i malarzem, a szczególnie znakomitym portrecistą. Między innymi bardzo precyzyjnie kopiował obrazy swojego mistrza – Tycjana. W kompozycjach wykonanych do dzieła Vesaliusa, Calcar przedstawiał najczęściej rozpreparowane ludzkie ciała, w charakterystycznych dla Renesansu, alegorycznych pozach, które już niebawem chętnie szeroko upowszechniało malarstwo barokowe.

Warto przypomnieć, iż urodzony w 1488 roku Tycjan, uczył się malarstwa w Wenecji u wybitnych mistrzów: najpierw u Sebastiana Zuccato, potem

u Gentile Belliniego, wreszcie u Giovanniego Belliniego – twórcy tzw. weneckiej szkoły malarskiej. W warsztacie Belliniego, Tycjan poznał innego artystę – Giorgione, już wówczas uznanego, wybitnego malarza – twórcę powszechnie znanych kompozycji, takich jak „Śpiąca Wenus”, „Wenus z Urbino” czy „Burza”.

Z dzieł Giorgione, Tycjan czerpał przede wszystkim nową koncepcję przedstawiania wyglądu natury, opartą na kolorze, którą sam rozwinął i uzupełnił wraz z innymi mistrzami, takimi jak Veronese czy Tintoretto, tworząc wspomnianą wenecką szkołę w renesansowym malarstwie. Specyfika tej szkoły (w odróżnieniu chociażby od szkoły rzymskiej, którą m.in. reprezentował Rafael), polegała na wyrażeniu wszystkich najistotniejszych cech struktury wizualnej przedmiotu – a więc modelunku bryły i jej umieszczenia w przestrzeni i atmosferze oraz na pokazaniu światła i głębi przestrzennej, za pomocą układu barw o różnym natężeniu i różnej temperaturze tych barw.

Z Tycjana więc czerpał zarówno Calcar, jak też jego współpracownik, niemiecki artysta tworzący w Wenecji - Domenico Campagnola (1500-1564) - który do dzieła Vesaliusa, uznaje się, wykonał przede wszystkim partie pejzażowe kompozycji, wykorzystując inspiracje zaczerpnięte z widoków podpadewskich Wzgórz Euganejskich. Kto z Państwa zna wschodnią część Italii, wie jak charakterystyczne dla tej części Półwyspu Apenińskiego są te góry.

Campagnola, podobnie jak Calcar, był tak samo zdolnym rysownikiem, drzeworytnikiem jak i rytownikiem. Początkowo tworzył pod wpływem Albrechta Dürera. Mieszkał i studiował w Wenecji, z której w 1520 roku przeniósł się do Padwy, gdzie wykonał wiele kompozycji olejnych oraz scen o tematyce religijnej w technice fresku. Jego przedstawienia figuralne (szczególnie sceny zbiorowe), charakteryzują się asymetryczną kompozycją (w baroku rozwinęta do tak zwanej kompozycji po przekątnej) i bogatym traktowaniem szat. Ale najbardziej charakterystyczne dla Campagnoli są jego drzeworyty i rysunki przedstawiające pejzaż wokół Padwy - okoliczne szczyty górskie, ruiny, zamki i mosty.

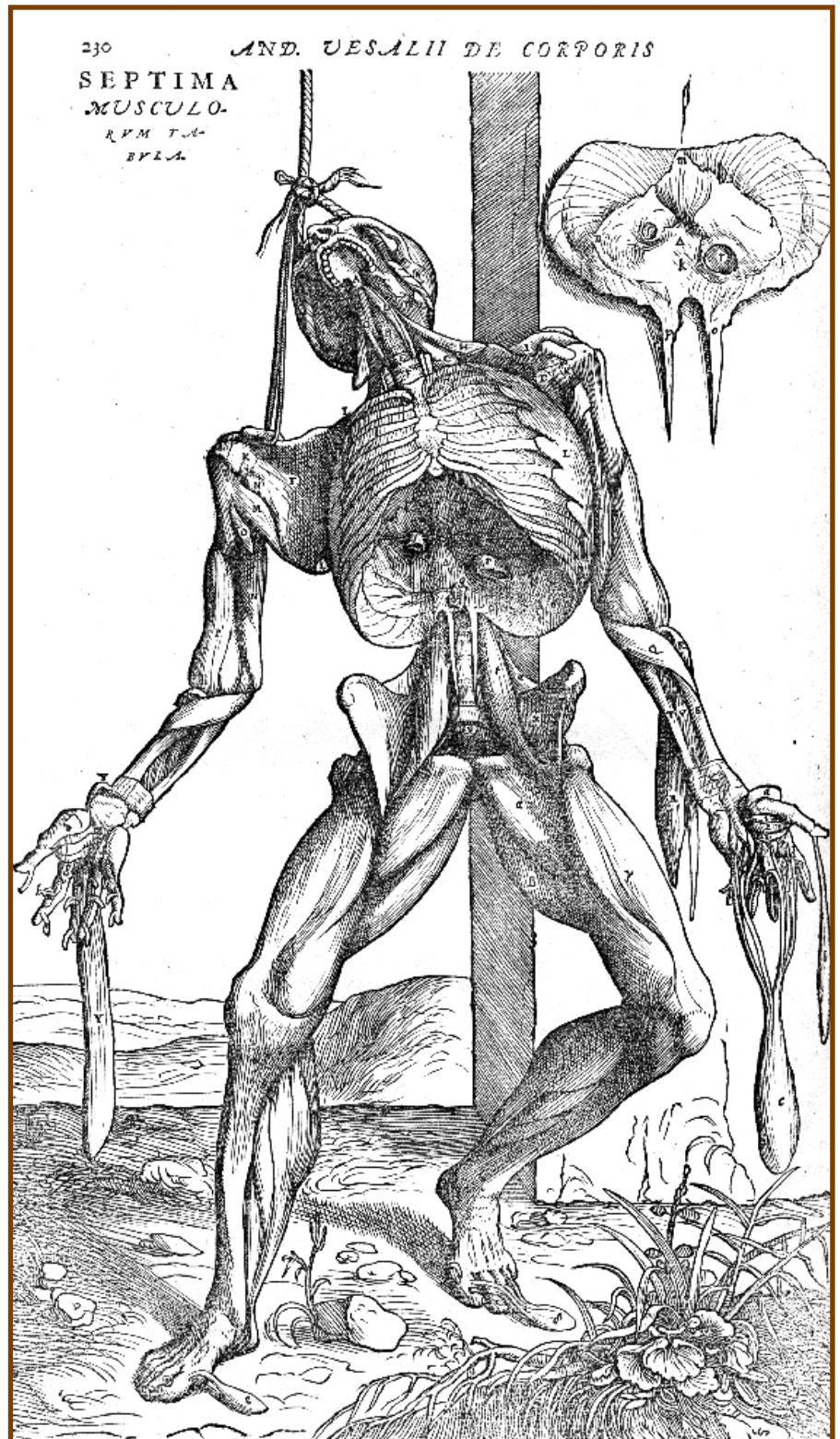
Ostatecznie więc, na nasuwające się pytanie - czy dzieło Vesaliusa, z ilustracjami autorstwa Calcara i Campagnoli - miało wpływ na malarstwo kolejnych epok - należy odpowiedzieć - „tak”. W znacznej mierze - tak. Miało. Choć - w różnej skali i w różnym wydaniu (w zależności od tego, czy mówimy o malarstwie północnej Europy, czy też krajów basenu Morza Śródziemnego). Przedstawienie ludzkiego ciała w sposób anatomiczny, stało się bowiem jednym z ważnych tematów, szczególnie w malarstwie barokowym (m.in. Hiszpanii i Włoch) i jedną z głównych cech baroku w ogóle. Artyści epoki kontrreformacji, interesowali się anatomią człowieka i tym, co kryje nasze ciało. Często wręcz, barokowe - turpistyczne kompozycje, poruszały temat przemijalności ludzkiego życia i opowiadały o śmierci, która dotknie każdego z nas.

W szczytowym okresie rozwoju sztuki barokowej, w XVII i w XVIII wieku, szczególnie w Niderlandach modne stało się, o czym Państwo doskonale wiecie, publiczne wykonywanie sekcji zwłok. Warto przypomnieć, iż to wówczas, w pierwszej połowie XVII stulecia na północy Europy, Rembrandt namalował, znany nam wszystkim, portret grupowy członków gildii chirurgów Amsterdamu, uczestniczących w pokazie anatomo-

micznym sekcji zwłok, prowadzonym przez doktora Tulpa, lekarza chirurga i profesora anatomii. Do postaci badanego przez Tulpa trupa, „pozuja” (można by powiedzieć) Rembrandtowi, zwłoki zbrodniarza Adriena Adrianszooona z Lejdy, który został stracony za rozboje w wieku 28 lat.

Na obrazie Rembrandta doktor Tulp objaśnia zebranym szczegóły anatomiczne górnej kończyny człowieka. Otaczająca lekarza grupa osób składa się najprawdopodobniej z wysoko postawionych

mieszkańców Amsterdamu. Co jednak najważniejsze jest w tej przełomowej - bo już barokowej kompozycji malarskiej? Przede wszystkim fakt, iż Rembrandt zastosował, po mistrzowsku wykonany, charakterystyczny dla baroku kontrastowy światłocien w otwartej kompozycji sceny. Oświetlone, w centralnej partii obrazu, zwłoki skazańca przybierają białe, niemal szary odcień. W kontraście do nich pozostają rumiane twarze obserwatorów, którzy są ubrani na czarno i z pasją wpatrują się w obiekt sekcji.



Tego rodzaju, Szanowni Państwo, dramatyczne (kontrastujące z ciemnymi partiami obrazu) oświetlenie części kompozycji dzieła, stanowi charakterystyczną cechę prac Rembrandta i ostаточно dzieł barokowych. Rzecz jasna, w scenie tej nie mogło zabraknąć księgi z rysunkami anatomicznymi ludzkiego ciała. Jest nią najprawdopodobniej *De humani corporis fabrica* autorstwa Vesaliusa, umiejscowiona w prawym dolnym rogu olejnego obrazu.

W ten sposób, obrazem „Anatomia doktora Tulpa”, Rembrandt dołączył do grona takich mistrzów pędzla - którzy interesowali się budową ciała ludzkiego - jak Michał Anioł, Rafael Santi, Tycjan czy Leonardo da Vinci. A dziełem wręcz kapitalnym dla tego mistrza malarstwa była bez wątpienia praca Vesaliusa.

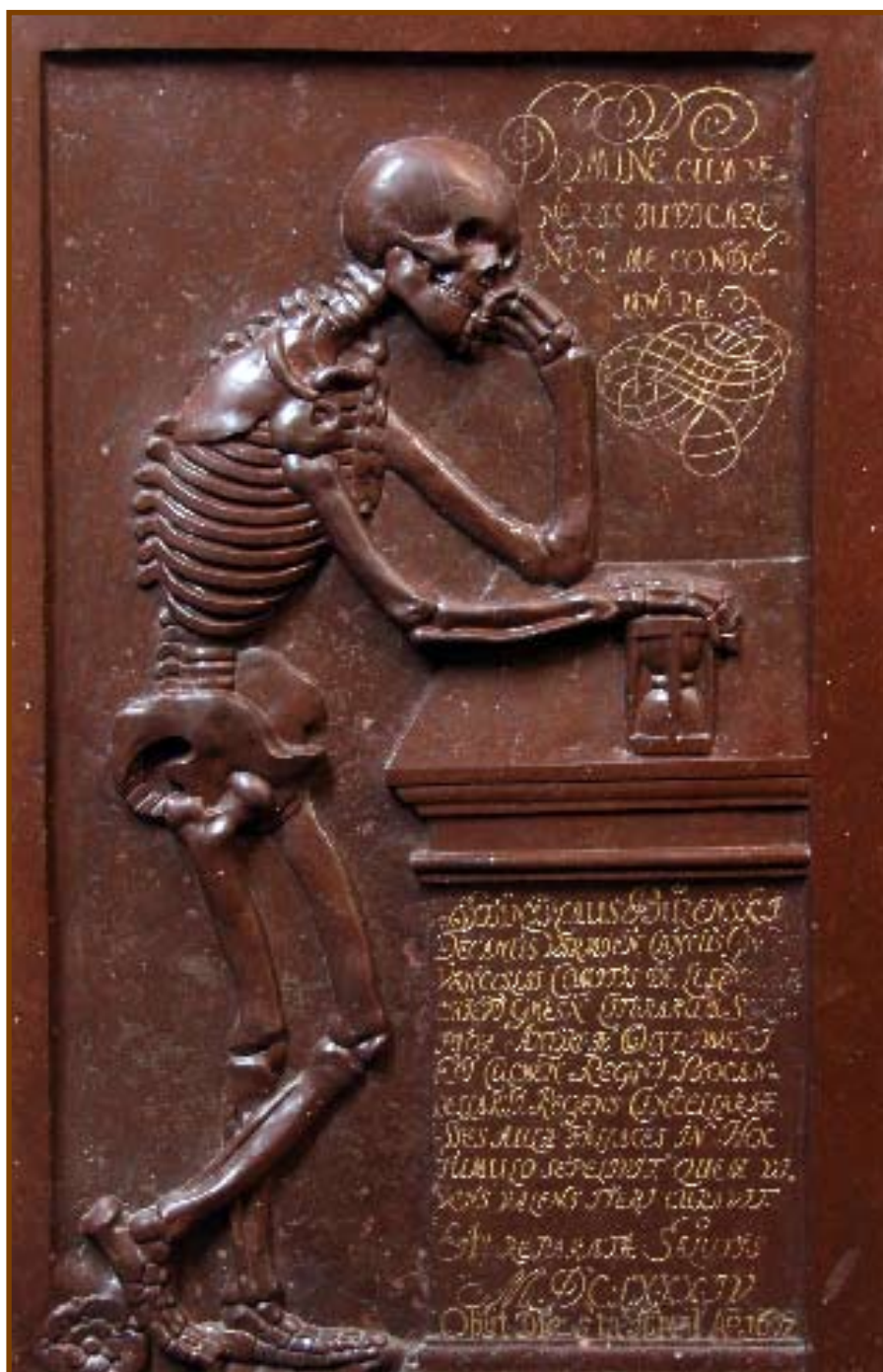
Można więc, bez obawy, obserwując rozwój sztuki europejskiej do XXI wieku stwierdzić, iż bezpośrednie studia anatomii ludzkiego ciała, a jeśli nie, to przy-

najmniej studia „wzornika”, jakim było dzieło Vesaliusa, z umieszczonymi w nim ilustracjami, stało się na kolejne stulecia, ważnym źródłem artystycznych inspiracji. A dzisiejsza wystawa, jest doskonałą okazją, by na nowo (w nowym świetle), ukazać znaczenie dzieła Vesaliusa, nie tylko dla historii medycyny, ale także dla dzieł malarstwa europejskiego.

prof. dr hab. Jan Sienkiewicz jest kierownikiem Zakładu Historii Sztuki i Kultury Polskiej na Emigracji w Katedrze Historii Sztuki i Kultury UMK

Vesalius w „odświeżeniu vanitatywnej” – fromborskie epitafia z wyobrażeniem szkieletu frasobliwego

Jowita Jagła



Wśród wielu niezwykle ciekawych zabytków katedry fromborskiej wyróżniają się dwie płyty epitafijne, wmurowane w filary: epitafium kanonika Zachariasza Jana Szolca (1682 r.) oraz epitafium kanonika Stanisława Bużeńskiego (1684 r.). Oba epitafia posługują się wyobrażeniem „szkieletu frasobliwego”, „szkieletu zadumanego” („der sinnende Skelett”) - stanowiącego jeden z istotnych elementów refleksyjnej ikonografii vanitatywnej, w której śmierć prowokuje do melancholii, łagodnego żalu, wyciszonych refleksji nad przemijaniem...

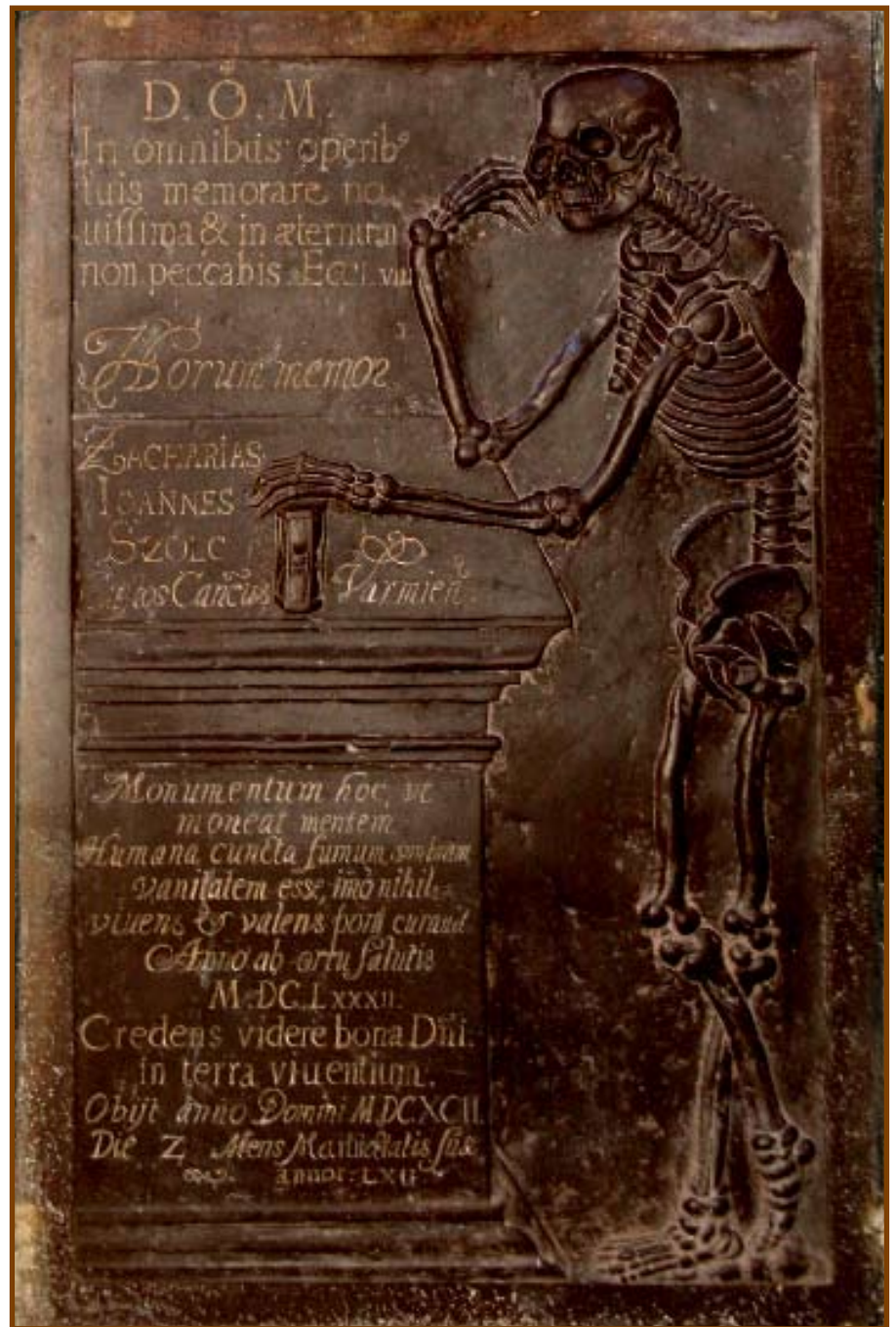
Szkielet przedstawiony we fromborskich epitafiach stanowi świadomą i nieco przewrotną inspirację grafikami zamieszczonymi w słynnym traktacie anatomicznym „De humani corporis fabrica libri septem” Andreego Vesaliusa, wydanym po raz pierwszy w 1543 roku. Ponad trzysta miedziorytów autorstwa Jana Stephana z Kalkaru (działającego w pracowni Tycjana) prezentowało ciało medyczne w sposób odmienny niż do tej pory. Pierwsza grupa ujęć posilkowała się starożytnymi rzeźbami i poliklitejskim kanonem piękna ujmując martwe ciała w postaci wyrafinowanych torsów o utraconych kończynach, które wypełniały obnażone organy wewnętrzne. Drugi typ przedstawień stanowiły ciała odarte ze skóry bądź szkielety obdarzone w sposób cudowny zdolnością ruchu i witalnością. Martwe „fantomy” spacerują w dalekim pejzażu, rozkoszują się swobodą, odważnie podejmują wysiłek fizyczny, a w pewnych wyjątkach intelektualny - jedna z rycin (stanowiąca inspirację dla fromborskich

epitafium kanonika Stanisława Bużeńskiego, 1684 r., katedra, Frombork, fot. Paulina Dudek, Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku

epitafium kanonika Zachariasza Jana Szolca, 1684 r., katedra, Frombork, fot. Paulina Dudek, Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku

epitafiów) wyobraża samotny szkielet podpierający głowę lewą ręką, jego prawa dłoń odważnie i poufale spoczywa na wieku sarkofagu, cytując R. Caillois „nie dbale oparty o grób szkielet zadumał się nad ludzką czaszką, jak gdyby po śmierci miał wreszcie czas i chęć na rozmyślanie o śmierci właśnie. Stoi we wdzięcznej, nieco wyszukanej pozie. Kokieteryjnie skrzyżował gładkie piszczele-wszystko, co pozostało z jego kończyn dolnych; wydaje się mile odprężony, w nastroju stosownym do rozważań o marności tego świata”.

Trzeba zaznaczyć, iż anatomiczne „żywe” akty pojawiły się po raz pierwszy już w dziele Berengario da Carpi „Isagogae breves...” (I wydanie 1522 r.), ukazane tutaj ciała żyją, poruszają się swobodnie, zaś jedna z postaci „odsłania się” traktując własne ciało jak złożoną ze skóry kopertę. Jednak o ile *écorché* z dzieł Berengaria da Carpi mają zachowane (mimo zdartej skóry) piękne twarze i włosy, u Vesaliusa stają się już wyraźnie dramatyczne o wy-preparowanych włosach i skórze głowy, w pewnym sensie tylko udają życie... Vesalius zapoczątkował nowe spojrzenie na człowieka anatomicznego, tak jawne usunięcie skóry jest cytując Claudię Benthien „emblematicznym aktem wytwarzania wiedzy”, bowiem ludzkie ciało staje się teraz wyłącznie obszarem wiedzy, do której trzeba dotrzeć! Vesalius przetrął drogę, którą podążyli kolejni anatomowie i współpracujący z nimi artyści, jak np. Charles Estienne w dziele „De dissectione partium corporis humani” (1545 r.) ze współpracownikiem chirurgiem i rysownikiem Estiennem de la Rivière, którzy w swojej odwadze wobec nowej rewolucyjnej ikonografii anatomicznej sięgnęli jeszcze dalej. Ciała z „De dissectione partium...” nie mają z kolei nic z surowych ciał vesaliańskich. Są beztroskie, niefrasobliwe i elegancie, pozorują życie przez fakt ułożenia na łóżkach we frywolnych, niepokojących pozach, usadowione na krzesłach, oparte o kamienne konstrukcje czy pnie drzew – są jedynie „zaaranżowane na żywe”. Aranżowane ciała anatomiczne z traktatów Berengaria, Estienna a nade wszystko Vesaliusa, funkcjonujące na scenie świata – kopi świata rzeczywistego są w pewnym sensie rezultatem przemian kulturowych i społecznych. W ten sposób dokonywano estetyzacji ciała



oraz przeobrażano brutalną refleksję nad okrucieństwem sekcji, głównie zaś zmieniano definicję śmierci.

Ów obraz anatomicznego ciała zrodził się z systemów ideologiczno-wizualnych średniowiecza i renesansu. Z jednej strony ożywione martwe ciała i szkielety „uwikłane” w krajobraz przywodzą na myśl średniowieczne „tańce śmierci”, dowodzą również poniekąd zgodnie z filozofią św. Augustyna całościowej, estetycznej i idealistycznej jakości ludzkiego ciała, stworzonego przez Boga w sposób doskonały, ciała którego proces sekcyjny nie może zniszczyć. Z drugiej strony świadczą o renesansowej fascynacji sztuką starożytną, która staje się tłem dla dyskursu anatomicznego, stanowią także upostaciowioną iko-

nograficznie formę wypowiedzi o ciele, które od czasów odrodzenia ponownie traktowane jak arcydzieło natury. W jednym z najbardziej niezwykłych poematów „Adonie” Giambattisty Marino ludzka fizyczność nie ma sobie równych w proporcjach i urodzie:

*„Zacny budynek ciała człowieczego
Jest podobieństwa pełen takowego,
Że miarę w sobie niechybną zakrywa
Tęgo, co niebo dachem swym okrywa
(...)*

*Nie masz godnych słów
na wypowiedzenie
Cudów, które weń wlało Przyrodzenie:
Nie masz teatru, kościoła żadnego,
Nie masz okrętu, pałacu takiego,
W pokój i w wojnę machina nie wstała,*

*By kształtu swego od niego nie brała.
Wszelakie w kształcie tej architektury
Śródwaga z cerklem znajdującą figury”.*

Z drugiej strony tak wielbione i podziwiane ciało, którym oprócz anatomów zaczynają się interesować także profani (kolekcjonerzy medycznych grafik, posiadacze gabinetów osobliwości, wreszcie wszyscy ci którzy uczestniczyli w pokazach anatomicznych traktując je jako niską rozrywkę) właśnie poprzez coraz lepszą wiedzę anatomiczną - zaczyna może nie niepokoić tak jak w wiekach średnich, ale budzić natrętne pytania. Nagle jaskrawym zaczyna być dramatyczny konflikt między tym co idealne a fizjologiczne, między anatomią a geometrią. Od wieku XVI sztuka coraz intensywniej inspirowała się nauką, szczególnie medycyną: woskowe i drewniane modele anatomiczne oraz rycin chirurgiczne „zapładniają” wyobraźnię artystów, co miało miejsce szczególnie w przypadku ikonografii śmierci. Śmierć może przybierać teraz zarówno postać szkieletu, ale i anatomicznego fantomu. Szkielety i ecorché tworzone często z podobudek naukowych samoistnie stawały się alegorią ludzkiego losu, alegorią rozpacz nad nieuniknionym, sama zaś anatomia w wieku XVII pełniła już funkcję „narrzędzia nawracania i broni w walce z ateizmem”, pozorna fizjologia przeistaczała się w duchową wzniosłość wyjawiającą sens ludzkiego życia, Bartolomeo Dotti pisał:

*„Szkielet to księga. Tam nieznanie
tajemnice obserwujesz ludzkiego losu*

*i obranych z mięsa kości
otwarte stronice
mówią o dogmatach życia
w obliczu śmierci.
Przepytany językami noży
odpowiada ci pokrojony trup
Ustami wielu ran”.*

Śmierć przybierająca alegoryczną konstrukcję szkieletu była pojmowana jako śmierć powszechna, wspólna, ale też śmierć jednostkowa, co we fromborskich epitafiach ma niebagatelną rolę. Oba zostały zamówione jeszcze za życia kanoników, tym samym mamy do czynienia ze swoistą ideą portretu pośmiertnego - portretu krytycznego, samokrytycznego - „anty-obrazu”. W ten sposób unaocznione szkielety kanoników pełniły funkcję memento mori przede wszystkim dla nich samych, a dopiero później dla pozostałych osób.

Szkielety z fromborskich epitafiów odczytywano skrajnie i niejednoznacznie wobec umiejscowienia ich w rodzinnej sztuce barokowej. T. Chrzanowski zwracał uwagę, iż stanowią typ „szkieletu frasośliwego” charakterystycznego dla kultury staropolskiej, w której popularność zyskała nie śmierć zwycięska czy zwyciężona, ale właśnie śmierć zadumana, refleksyjna najbliższa polskiej psychice. Z kolei M. Karpowicz dostrzega w owych szkieletach, które „triumfują radośnie, szczerząc zęby do widza” objaw drastycznej makabry, która przeniknęła do polskiej sztuki po Potopie. Porażająca, ohydna śmierć obecna w epitafiach,

nagrobkach, malowidłach miała działać ze zwiększoną mocą na społeczeństwo „otępione” okropnościami wojen.

Fromborskie epitafia delikatnie różnią się od graficznego pierwowzoru, po pierwsze w obu czaszka, na której opiera dłoń szkielet została zastąpiona klepsydrą, po drugie epitafium Zachariasza Jana Szolca stanowi lustrzane odbicie grafiki vesaliańskiej. Dodatkowo w epitafium Stanisława Bużeńskiego szkielet opiera stopę o różę - klejnot herbowy Bużeńskich pieczętujących się Porajem, czy jednak róża jest tutaj tylko i wyłącznie znakiem herbowym? Być może funkcjonuje jako dodatkowy symbol marności, wszak w czasach nowożytnych często przybierała rolę emblematu kruchości ludzkiego życia „jest już stara w momencie narodzin”, „zaledwie się narodzi, już więdnąć”, stąd jej obecność w sztuce sepulkralnej.

Niezwykle frapującym wydaje się sam gest posłużenia się przez kanoników grafiką z dzieła Vesaliusa dla stworzenia „osobistego obrazu śmierci”. Paradoksalnie gest ten zaprzecza sam sobie, oczywiście wykorzystuje tak charakterystyczny topos szkieletu jako synonimu śmierci, z drugiej jednak strony czyż ów szkielet nie jest wieloznaczną alegorią życia? Czy gest melancholii - tak istotnej dla ludzkich poszukiwań intelektualnych, twórczych procesów i artystycznych iluminacji nie stanowi oczywistego przesłania o ludzkiej myśli, która jest silniejsza niż śmierć?

dr Jowita Jagła jest adiunktem w Katedrze Historii Sztuki Uniwersytetu Łódzkiego

Piśmiennictwo u autorki.

Wierszowisko 2013

Joanna Hladoń-Wiącek

Dnia 22 czerwca w miejscowości Jordaków miało miejsce nietuzinkowe spotkanie, na którym miłośnicy nauk ścisłych, medycznych, humanistycznych oraz wielbiciel spotkań z poezją „pod chmurką”, mogli podzielić się swoimi doświadczeniami w sprzyjającym temu zdarzeniu anturażu zintensyfikowanej latem natury. Gospodarze „Wierszowiska” - Pani Maria Danuta Kruszewska wraz z małżonkiem Panem prof. drem hab. Stefanem Kruszewskim (dziekanem Wydziału Farmaceutycznego CM UMK), postarali się, by wszechobecna na każdym kroku atmosfera sztuki, wyeksponowana została w wielorakich odsłonach i formach.

Na wstępie swój poetycki recztał, przy akompaniamencie pianina, zaprezen-

towała Pani Maria Danuta Kruszewska, pomysłodawczyni i współorganizatorka tego interdyscyplinarnego spotkania. Jako artystka wszechstronna prezentowała swój dorobek poetycki, dopełniając własne aranżacje utworami przygotowanymi na wiołonczelę. Wykonawczyni wybrała na tę okazję kompozycje z zaakcentowanym, silnym podmiotem lirycznym, który jak można odnieść wrażenie jest w rzeczywistości alter ego autorki. Wszystkie doświadczenia do których nawiązuje poetka, wzmocnione zostały poprzez wprowadzenie do utworów, wpisanej w egzystencję człowieka przyrody. Stwarza to dogodne warunki do refleksji także z perspektywy biologicznej, wskazując na jej nierozzerwalną więź z człowiekiem, cykliczność i niewyraźne piękno, ujawn-

niające się podczas obcowania z nią. Autorka celuje w gatunku liryki osobistej. Jej prezentacje to podróż w głąb ludzkiej emocjonalności, poprzez refleksyjność odczytaną z symboliki jaką zakodowała dla nas wszechobecna przyroda. Oprawa muzyczna, nie tylko akcentowała melodyjność wierszy, ale pozwoliła, by każdy z licznie przybyłych gości pokusił się o osobistą wycieczkę w głąb własnych doświadczeń, jakich jest nosicielem poprzez eksperyment relacji międzyludzkich. Autorka wskazuje na trudność eksperymentu każdej jednostki oraz uwikłanie jej w zawiłości codziennego życia.

Czy możliwe jest zatem dotarcie do czegoś, co określiłaby osobistym szczęściem, zgodnie z przypisaną przez naturę człowiekowi rolę? Czy wykorzystuje on

właściwie swój potencjał osobniczy? Takim właśnie pytaniom próbował sprostać także kolejny prelegent - Pan Prof. dr hab. Włodzisław Duch, uświadamiający oddanym mu słuchaczom, jak w niewielkim stopniu znają oni swoje potrzeby i możliwości oraz jak wiele muszą się jeszcze dowiedzieć o pracy swojego mózgu. Pan Profesor poruszył w swym rozległym wykładzie m.in. takie zagadnienia jak: kognitywistyka, związane z tym przetwarzanie informacji przez mózg i podległe mu obszary, tworzenie się sieci neuronowych i połączeń także u niemowląt, kształtowanie sieci neuronowych u osób z zaburzeniami psychicznymi. Uzmysłowił odbiorcom jak wiele pojęć przez nas uznanych za niepodważalne i constans, bywa zwyczajną ułudą, pochodzącą z umowności przyjętych przez naszą cywilizację znaków oraz obrazów przetwarzanych przez mózg. Istotną sprawą, poruszaną także podczas tego dyskursu była kwestia świadomości społecznej oraz uwarunkowań materialnych w których dojrzewa przyszłe społeczeństwo. Poza bowiem dominującą rolę genetyki, która jest w znacznym stop-



Wierszowisko 2013, fot. K. Nierzwicki

niu dominantą naszych zdolności percepcyjnych, pozostają także nieodłączne sprawy socjalne. W wielu niestety krajach także i w Polsce pozostawiają one zdolne jednostki na marginesie społeczeństwa, nie gwarantując takim dzieciom nawet podstawowych środków do życia.

Pan Profesor podjął także temat medytacji transcendentalnej w kontekście pracy nad ciałem i umysłem człowieka. Wskazywał na swoistą rewolucję informatyczną w medycynie. Postawił odbiorcom przewrotne pytanie o to: czym jest dla nas świadome i twórcze działanie? Wykład Pana Profesora okazał się sztuką przetwarzania „wielkich

myśli”, umiejętnie zawartych pomiędzy różnymi dyscyplinami nauki, co stanowi fundament podstawy poznawczej.

Na uczestników tego niezwykle spotkania czekało jeszcze wiele atrakcji w tym także kulinarnych, a towarzyski sukces odniesiony przez Gospodarzy wskazuje jednoznacznie, że nasz umysł możemy wykorzystać znakomicie, jeśli tylko zdołamy poruszyć naszą wyobraźnię. Z wielką niecierpliwością będziemy zatem oczekiwać na kolejne zaskakujące sprzężenie sztuki i nauki.

mgr Joanna Hładoń-Więcek jest pracownikiem Biblioteki Medycznej

Wystawa fotografii „Narodziny w sztuce”

Od 17 maja 2013 r. w Galerii Miejskiej BWA, mieszczącej się przy ul. Gdańskiej 20 w Bydgoszczy można było oglądać wyjątkową wystawę pt. „Narodziny w sztuce”. Obok cudu narodzin, fotografie znanego bydgoskiego artysty Wojciecha Woźniaka ukazują również pełną pasji i zaangażowania pracę lekarzy, położnych i pielęgniarek w tym jakże szczególnym dla każdej kobiety momencie.

Wystawa trwała do 7 czerwca 2013 r. i wpisała się w tegoroczną edycję Europejskiej Nocy Muzeów, która odbyła się z 18 na 19 maja 2013 roku.

Kuratorem wystawy został jej pomysłodawca - dr n. med. Maciej W. Socha, adiunkt w Katedrze Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum UMK i pracownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, natomiast organizatorem wystawy był Dział Promocji i Informacji CM.

www.cm.umk.pl

fot. M. Kowalikowski (Dział Aparatury Naukowej CM)



Folia Medica Copernicana - nowe czasopismo naukowe CM

rozmowa z prof. dr hab. Grażyną Odrowąż-Sypniewską, redaktorem naczelnym „Folia Medica Copernicana”

Prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, kierownik Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, została powołana przez Prorektora ds. Collegium Medicum do pełnienia funkcji redaktora naczelnego nowo powstałego czasopisma naukowego Collegium Medicum UMK „Folia Medica Copernicana”. Jako redakcja „Wiadomości Akademickich” nie mogliśmy nie spytać o założenia i plany nowego pisma.

Redakcja: Kto był inicjatorem powołania nowego czasopisma?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Inicjatorem powołania nowego czasopisma był prof. dr hab. Jacek Kubica, dziekan Wydziału Lekarskiego.

Redakcja: Skąd się wzięła nazwa „Folia Medica Copernicana”?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Inicjatorem nazwy był również prof. dr hab. Jacek Kubica. Nazwa z założenia miała pogodzić różne dziedziny, bo chociaż termin „Medica” wskazuje na problematykę medyczną, „Copernicana” nadaje tytułowi szersze znaczenie, zaznaczając związek z Uniwersytetem.

Redakcja: Jednak problematyka czasopisma w większości będzie dotyczyła szeroko pojętych nauk medycznych?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: W większości będziemy poruszać się w problematyce medycyny ogólnej, far-

macji, immunologii, hematologii, toksykologii, endokrynologii, onkologii, biochemii klinicznej, pielęgniarstwa, analityki i medycyny laboratoryjnej.

Redakcja: Czy „Medical and Biological Sciences” (dawne Annales), których była Pani długoletnim redaktorem naczelnym będzie się nadal ukazywało? Kto przejmie stery jego prowadzenia?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: „Medical and Biological Sciences” nadal będzie się ukazywało. Stery przejmuje dotychczasowy sekretarz Redakcji – dr hab. Beata Augustyńska, powołana na redaktora naczelnego w piątek 14 czerwca 2013 roku. Na tym samym spotkaniu przyjął odwołanie z tejże funkcji, obejmując jednocześnie funkcję redaktora naczelnego nowego czasopisma.

Redakcja: Czym z założenia będą się różniły te dwa czasopisma? Wszak i „Medical” miało charakter ściśle naukowy? Nie łatwiej było „przekształcić” go i wywindować na wyższy poziom, zamiast tworzyć coś zupełnie nowego?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Utrzymanie wydawania dwóch czasopism o charakterze naukowym może wydawać się nieco dziwne, jednak w „Folia Medica Copernicana” zamierzamy publikować artykuły zespołów międzynarodowych oraz zamawiane u autorów zagranicznych, ekspertów w określo-

nych dziedzinach, artykuły przeglądowe. Poza tym w przypadku nowego czasopisma będziemy korzystali ze współpracy z profesjonalnym wydawcą, jakim jest Via Medica, bo, niestety, podstawowym problemem „Medical and Biological Sciences” była nieterminowość ukazywania się poszczególnych numerów.

Redakcja: Kto wejdzie w skład redakcji?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: W skład redakcji poza mną weszli: dr n. med. Magdalena Krintus z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz dr hab. n. med. Marek Koziński z Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

Redakcja: Czy przewidują Państwo powołanie Rady Programowej bądź Komitetu Naukowego?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Komitet naukowy został już powołany, liczący około 30 osób, bardzo międzynarodowy w charakterze (eksperci z Kanady, ze Stanów Zjednoczonych, Europy i Australii, w głównej mierze z dziedziny kardiologii i medycyny laboratoryjnej). Należą do niego: Khosrow Adeli (Toronto, Kanada), Alina Borkowska (Bydgoszcz, Polska), Irene Comisso (Udine, Włochy), Ate Dijkstra (Leewarden, Holandia), Salvatore Di Somma (Rome, Włochy), Meinrad Gawaz (Tübingen, Niemcy), Tobias Geisler (Tübingen, Niemcy), Paul A. Gurbel (Baltimore, USA), Joseph A. Jakubowski (Indianapolis, USA), Young-Hoon Jeong (Jinju, Korea), Kornelia Kędziora-Kornatowska (Bydgoszcz, Polska), Małgorzata Krajnik (Bydgoszcz, Polska), Stefan Krużewski (Bydgoszcz, Polska), Jacek Kubica (Bydgoszcz, Polska), Michał Marszał (Bydgoszcz, Polska), Howard Morris (Adelaide, Australia), Margaret A. Niznikiewicz (Boston, USA), Eliano Pio Navarese (Bydgoszcz, Polska), Jolanta Siller-Matula (Vienna, Austria), David B. Sacks (Bethesda, USA), Udaya Tantry (Baltimore, USA), Freek W.A. Verheugt (Amsterdam, Holandia), Łukasz Wicherek (Bydgoszcz, Polska), Ewa Żekanowska (Bydgoszcz, Polska).

Redakcja: Czy nowo powołane czasopismo będzie się ukazywało w wersji drukowanej?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: „Folia Medica Copernicana” będzie się ukazywała jedynie w formie elektronicznej.



Prorektor ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Jan Styczyński wręcza prof. dr hab. Grażynę Odrowąż-Sypniewską powołanie na redaktora naczelnego „Folia Medica Copernicana”

Redakcja: Czy to zmniejszy koszty wydawania?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Rzeczywiście koszty poprowadzenia czasopisma on-line, nawet wydawanego przez profesjonalne wydawnictwo, okazały się niewielkie. Będą je po równo pokrywały trzy Wydziały Collegium Medicum oraz Prorektor ds. Collegium Medicum UMK. Koszty publikacji obniży również fakt, że nie musimy korzystać z pomocy tłumacza gdyż wszystkie artykuły trafiają do publikacji w skończonej formie, anglojęzyczne, konsultowane pod względem „językowym” przede wszystkim przez autorów oraz przejrane przez redaktora naczelnego i jego zastępców.

Redakcja: Kto zajmie się składem pisma?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Jak już wspomniałam, skład czasopisma wykonuje wydawnictwo Via Medica - współpracujemy z jednym z ich specjalistów DDP. Pod koniec kwietnia przekazaliśmy materiały i pierwszy numer jest już gotowy, z okładką, układem tekstu itp. Via Medica ma też obowiązek uzyskania numeru ISSN oraz promocję czasopisma.

Redakcja: Z jaką częstotliwością będzie się ukazywało nowe czasopismo?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Pismo będzie wydawane jako kwartalnik.

Redakcja: Jak rozumiemy, będziecie Państwo dążyli do uzyskania wskaźnika Impact Factor, i adekwatnie - wysokiej punktacji ministerialnej?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Będziemy starali się w ciągu dwóch lat uzyskać wskaźnik Impact Factor, a przedtem znaleźć się na liście czasopism indeksowanych w Medlinie (PubMed), żeby zaistnieć, jak i ewentualnie zostać zacytowanymi. Planujemy także uzyskanie wysokiej punktacji ministerialnej, chociaż musimy ustalić, jakie wymogi formalne powinniśmy spełnić dla nowo powstałego czasopisma.

Redakcja: Czy w czasopiśmie w większości będą publikowali pracownicy Collegium, czy też planujecie Państwo pozyskiwanie autorów spoza uczelni?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Oczywiście, publikacje pracowników CM będą mile widziane, o ile będą stały na wysokim poziomie merytorycznym i spełniały standardy nowego czasopisma, w tym doskonały j. angielski. Rzecz jasna, artykuły będą podlegały procesowi peer-review.

Redakcja: Czy powstaną artykuły „na zamówienie”?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Rzeczywiście, jak już wspomniałam, planujemy publikacje artykułów pisanych „na zamówienie”, tzw. artykuły eksperckie, przynajmniej w pierwszym roku, jako że nie będziemy mieli z pewnością nadmiaru prac. W pierwszym numerze ukażą się artykuły zespołów z Collegium Medicum, ale napisane we współpracy z naukowcami z Włoch (kardiologia, medycyna laboratoryjna), Holandii (geriatria) czy Norwegii (biofizyka). Ponadto każdy z członków Komitetu Naukowego został zobowiązany do napisania przynajmniej jednego artykułu w roku.

Redakcja: Czy pojawią się numery „dziezinowe”, poświęcone jednemu tematowi?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Nie wiemy, ale biorąc pod uwagę ostatnio zorganizowaną przez zespół prof. Jacka Kubicy konferencję naukową kardiologiczną, goszczącą wielu gości z zagranicy, niewykluczone.

Redakcja: Czy wybrano już format i szatę graficzną?

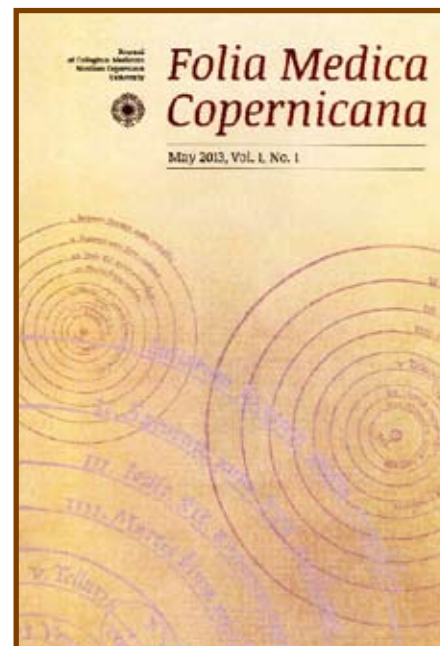
prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: W zeszłym tygodniu, na spotkaniu piątkowym ustaliliśmy ostatecznie wygląd okładki, format A4 i układ tekstu (dwie kolumny). Stonowaną i estetyczną okładkę zaprojektował student Wydziału Sztuk Pięknych z UMK.

Redakcja: Kiedy powinien ukazać się pierwszy numer czasopisma?

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Pierwszy numer powinien ukazać się nie wcześniej niż na początku lipca (choć z datą majową), jako, że przedłuża się oczekiwanie na przydzielenie ISSN z Biblioteki Narodowej.

Redakcja: I przeczytamy w nim...

prof. Grażyna Odrowaź-Sypniewska: Pierwszy numer (podobnie jak w założeniu następne) zawiera 7 prac naukowych. W artykułach przeglądowych ukaże się: Is there a link between asthma and obesity? (Gabriele Fulgheri, Grażyna Sypniewska), natomiast w artykułach oryginalnych: Enhanced antiplatelet effect of enteric-coated acetylsalicylic acid in co-administration with pantoprazole (Michał Kasprzak, Marek Kozinski, Katarzyna Stankowska, Joanna Boinska, Katarzyna Linkowska, Wioleta Plazuk, Agata Marciniak, Tomasz Fabiszak, Eliano Pio Navarese, Jacek Budzynski,



okładka pierwszego numeru czasopisma „Folia Medica Copernicana”

Leszek Popiolek, Tomasz Grzybowski, Danuta Rosc, Grzegorz Grzesk, Przemysław Paciorek, Jacek Kubica), Impact of CYP2C19 polymorphisms on antiplatelet efficacy of clopidogrel in patients after myocardial infarction (Aldona Kubica, Michał Kasprzak, Karolina Obonska, Marek Kozinski, Eliano Pio Navarese, Grzegorz Grzesk, Katarzyna Linkowska, Katarzyna Stankowska, Tomasz Fabiszak, Joanna Boinska, Tomasz Grzybowski, Danuta Rosc, Jacek Kubica), Fibrin-1 is associated with cardiovascular risk in young non-obese, non-diabetic individuals (Katarzyna Bergmann, Aneta Mankowska-Cyl, Marek Kretowicz, Jacek Manitus, Grażyna Sypniewska), Fluorescence spectroscopy in study of anticancer drugs: 7-tert-butylidimethylsilyl-camptothecin and 7-tert-butylidimethylsilyl-10-[4-(1-piperidino)-1-piperidino]-carbonyloxy-camptothecin (Natalia Sorbotten, Stefan Kruszewski), The global risk of pressure ulcers among elderly patients – initial diagnosis (Marta Muszalik, Kornelia Kedziora-Kornatowska, Halina Zielinska-Wieczkowska, Tomasz Kornatowski, Ate Dijkstra), The influence of ozone on domain structure of human erythrocyte membranes: an electron paramagnetic resonance (EPR) study (Albert Gornicki).

Redakcja: Bardzo dziękujemy za rozmowę i trzymamy kciuki za nowe czasopismo naukowe Collegium Medicum.

W imieniu Redakcji krótką rozmowę prowadziła mgr Monika Kubiak

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Prezentujemy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze piśmiennictwa informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od początku marca do połowy czerwca 2013 roku.

IF: 8.456

Rafał Różalski
Daniel Gackowski
Agnieszka Siomek
Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Human and methodological sources of variability in the measurement of urinary 8-oxo-7,8-dihydro-2'-deoxyguanosine.

Autorzy: L. Barregard, P. Moller, T. Henriksen, V. Mistry, G. Koppen, P. Rossner, Jr., R.J. Sram, A. Weimann, H.E. Poulsen, R. Nataf, R. Andreoli, P. Manini, P. Marczylo, P. Lam, M.D. Evans, H. Kasai, K. Kawai, Y.-S. Li, K. Sakai, R. Singh, F. Teichert, P.B. Farmer, Rafał Różalski, Daniel Gackowski, Agnieszka Siomek, G.T. Saez, C. Cerda, K. Broberg, C. Lindh, M.B. Hossain, S. Haghdoust, C.-W. Hu, M.-R. Chao, K.-Y. Wu, H. Orhan, N. Senduran, R.J. Smith, R.M. Santella, Y. Su, C. Cortez, S. Yeh, Ryszard Oliński, S. Loft, M.S. Cooke.

Źródło: - Antioxid. Redox. Signal. 2013 Vol. 18 nr 18 s. 2377-2391.

Punktacja ministerstwa: 45.000

IF: 7.078

Paweł Zalewski
Jacek J. Klawe

Tytuł oryginału: Defining cardiac adaptations and safety of endurance training in patients with m.3243A>G-related mitochondrial disease.

Autorzy: M.G.D. Bates, J.H. Newton, D.G. Jakovljevic, K.G. Hollingsworth, C.L. Alston, Paweł Zalewski, Jacek J. Klawe, A.M. Blamire, G.A. MacGowan, B.D. Keavney, J.P. Bourke, A. Schaefer, R. McFarland, J.L. Newton, D.M. Turnbull, R.W. Taylor, M.I. Trenell, G.S. Gorman.

Źródło: - Int. J. Cardiol. 2013

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.05.062>

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 4.317

Paweł Zalewski
Jacek J. Klawe

Tytuł oryginału: Resistance exercise improves autonomic regulation at rest and ha-

emodynamic response to exercise in non-alcoholic fatty liver disease.

Autorzy: D.G. Jakovljevic, K. Hallsworth, Paweł Zalewski, C. Thoma, Jacek J. Klawe, C.P. Day, J. Newton, M.I. Trenell.

Źródło: - Clin. Sci. 2013 Vol. 125 s. 143-149.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.382

Andrzej Marszałek
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Collagen/polypropylene composite mesh biocompatibility in abdominal wall reconstruction.

Autorzy: A. Łukasiewicz, J. Skopińska-Wisniewska, Andrzej Marszałek, S. Molski, Tomasz Drewa.

Źródło: - Plast. Reconstr. Surg. 2013 Vol. 131
Uwagi: DOI: 10.1097/PRS.0b013e-3182865d2c

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.794

Karolina Obońska
Eliano Pio Navarese,
Marek Koziński,
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Low-dose of oral factor Xa inhibitors in patients with a recent acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized trials.

Autorzy: Karolina Obońska, Eliano Pio Navarese, A. Lansky, G. Tarantini, R. Rosini, Marek Koziński, G. Musumeci, G. Di Pasquale, B. Górny, A. Szczesniak, M. Kowalewski, P.A. Gurbel, Jacek Kubica.

Źródło: - Atherosclerosis 2013

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2013.04.022>

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 3.520

Wojciech Kaźmierczak

Tytuł oryginału: Creation of a suppressive microenvironment by macrophages and cancer-associated fibroblasts.

Autorzy: M. Dutsch-Wicherek, Wojciech Kaźmierczak.

Źródło: - Front. Biosci.-Landmark 2013 Vol. 18 s. 1003-1016.

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 3.368

Eliano Pio Navarese
Marek Koziński
Grzegorz Grzešek

Aldona Kubica
Iwona Świątkiewicz
Adam Sukiennik
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Meta-analysis of impact of different types and doses of statins on new-onset diabetes mellitus.

Autorzy: Eliano Pio Navarese, A. Buffon, F. Andreotti, Marek Koziński, N. Welton, T. Fabiszak, S. Caputo, Grzegorz Grzešek, Aldona Kubica, Iwona Świątkiewicz, Adam Sukiennik, M. Kelm, S. De Servi, Jacek Kubica.

Źródło: - Am. J. Cardiol. 2013 Vol. 111 nr 8 s. 1123-1130.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.351

Dorota Porowińska

Tytuł oryginału: Isolation and bioinformatic analysis of seven genes encoding potato apyrase. Bacterial overexpression, refolding and initial kinetic studies on some recombinant potato apyrases.

Autorzy: M. Wujak, M. Banach, Dorota Porowińska, K. Piskulak, M. Komoszyński.

Źródło: - Phytochemistry 2013

Uwagi: DOI: pii: S0031-9422(13)00090-3.

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 3.263

Andrzej Eljaszewicz
Michał Jankowski,
Lidia Gackowska
Izabela Kubiszewska,
Jacek Michałkiewicz
Wojciech Zegarski

Tytuł oryginału: Collaborating with the enemy: function of macrophages in the development of neoplastic disease.

Autorzy: Andrzej Eljaszewicz, M. Wiese, Anna Helmin-Basa, Michał Jankowski, Lidia Gackowska, Izabela Kubiszewska, W. Kaszewski, Jacek Michałkiewicz, Wojciech Zegarski.

Źródło: - Mediat. Inflamm. 2013 Vol. 2013 s. 1-11.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 3.050

Małgorzata Walentowicz-Sadlecka
Krzysztof Koper
Marek Grabiec
Wojciech Kaźmierczak
Łukasz Wicherek

Tytuł oryginału: The analysis of metallothionein immunoreactivity in stromal fibroblasts and macrophages in cases of uterine

cervical carcinoma with respect to both the local and distant spread of the disease.

Autorzy: Małgorzata Walentowicz-Sadlecka, A. Koper, K. Gałązka, Krzysztof Koper, P. Basta, P. Mach, J. Skręt-Magierlo, M. Dutsch-Wicherek, J. Sikora, Marek Grabiec, Wojciech Kaźmierczak, Łukasz Wicherek.

Źródło: - Am. J. Reprod. Immunol. 2013

Uwagi: DOI: 10.1111/aji.12120

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 2.735

Tomasz Siódmiak
Marta Ziegler-Borowska
Michał Piotr Marszał

Tytuł oryginału: Lipase-immobilized magnetic chitosan nanoparticles for kinetic resolution of (R,S)-ibuprofen.

Autorzy: Tomasz Siódmiak, Marta Ziegler-Borowska, Michał Piotr Marszał.

Źródło: - J. Mol. Catal. B: Enzym. 2013 Vol. 94 s. 7-14.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.629

Bartosz L. Sikorski
Jakub J. Kałużny

Tytuł oryginału: Restoration of photoreceptor structure and function in nonischemic central retinal vein occlusion.

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

Źródło: - Acta Ophthalmol. 2013 Vol. 91 nr 2 s. e163-e165.

Uwagi:

DOI: 10.1111/j.1755-3768.2012.02516.x

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 2.598

Przemysław Czeleń

Tytuł oryginału: Synthesis and structural characterization of substituted 2-phenacylbenzoxazoles.

Autorzy: A. Skotnicka, E. Kolehmainen, Przemysław Czeleń, A. Valkonen, R. Gawinecki.

Źródło: - Int. J. Mol. Sci. 2013 Vol. 14 s. 4444-4460.

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 2.580

Jan Styczyński
Anna Krenska
Robert Dębski
Mariusz Wysocki

Tytuł oryginału: Intrathecal therapy with rituximab in central nervous system

involvement of post-transplant lymphoproliferative disorder.

Autorzy: K. Czyżewski, Jan Styczyński, Anna Krenska, Robert Dębski, O. Zając-Spychała, J. Wachowiak, Mariusz Wysocki.

Źródło: - Leukemia Lymphoma 2013 Vol. 54 nr 3 s. 503-506.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 2.580

Jan Styczyński
Beata Kołodziej
Beata Kuryło-Rafińska
Małgorzata Kubicka,
Monika Pogorzała
Robert Dębski
Mariusz Wysocki

Tytuł oryginału: Individualized tumor response testing profile has a prognostic value in childhood acute leukemias: multicenter non-interventional long-term follow-up study.

Autorzy: M. Piątkowska, Jan Styczyński, Beata Kołodziej, Beata Kuryło-Rafińska, Małgorzata Kubicka, Monika Pogorzała, K. Czyżewska, Robert Dębski, M. Matysiak, I. Malinowska, W. Balwierz, E. Juraszewska, J. Wachowiak, B. Konatkowska, M. Wiczorek, I. Olejnik, M. Krawczuk-Rybak, M. Kuzmich, J. Kowalczyk, M.J. Stefaniak, W. Badowska, T. Szczepański, R. Tomaszewska, E. Adamkiewicz-Drożyńska, L. Maciejka-Kapuścińska, G. Sobol, A. Mizia-Malarz, Mariusz Wysocki.

Źródło: - Leukemia Lymphoma 2013 Vol. 54 nr 6 s. 1256-1262.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 2.445

Anna Szota
Ewa Ogłodek
Aleksander Araszkiewicz

Tytuł oryginału: Fever development in neuroleptic malignant syndrome during treatment with olanzapine and clozapine.

Autorzy: Anna Szota, Ewa Ogłodek, Aleksander Araszkiewicz.

Źródło: - Pharm. Rep. 2013 Vol. 65 s. 279-287.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.436

Grzegorz Grzešek
Marek Koziński
Michał Wiciński
Eliano P. Navarese
Elżbieta Grzešek
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: High-dose, but not low-dose, aspirin impairs anticontractile effect

of ticagrelor following ADP stimulation in rat tail artery smooth muscle cells.

Autorzy: Grzegorz Grzešek, Marek Koziński, U.S. Tantry, Michał Wiciński, T. Fabiszak, Eliano P. Navarese, Elżbieta Grzešek, Y.-H. Jeong, P.A. Gurbel, Jacek Kubica.

Źródło: - BioMed Res. Int. 2013 Vol. 2013 s. 1-8.

Uwagi: [Wcześniejszy tytuł: Journal of Biomedicine and Biotechnology]. Dwóch równorzędnych pierwszych autorów.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 2.338

Bogumiła Kupcewicz

Tytuł oryginału: Structure-cytotoxic activity relationship of 3-arylidene flavanone and chromanone (E,Z isomers) and 3-arylflavones.

Autorzy: Bogumiła Kupcewicz, G. Balcerowska-Czerniak, M. Małecka, P. Paneth, U. Krajewska, M. Rozalski.

Źródło: - Bioorgan. Med. Chem. Lett. 2013 Vol. 23 s. 4102-4106.

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 2.311

Krzysztof Skowron

Tytuł oryginału: Effects of spring season solar drying process on sanitation indicators in sewage sludge and potential as a method for fertilizer production.

Autorzy: M. Sypuła, Z. Paluszak, A. Li-gońska, Krzysztof Skowron.

Źródło: - Ann. Agr. Env. Med. 2013 Vol. 20 nr 1 s. 8-12.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.311

Krzysztof Skowron

Tytuł oryginału: Use of the filter-sandwich carriers in continuous effectiveness monitoring of slurry treatment methods as an element improving biosafety in agriculture.

Autorzy: Krzysztof Skowron, H. Olszewska, P. Paluszak, K.J. Skowron, J. Bauza-Kaszewska.

Źródło: - Ann. Agr. Env. Med. 2013 Vol. 20 nr 2 s. 252-258.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.247

Wojciech Szczęsny
Magdalena Bodnar
Stanisław Dąbrowiecki
Jakub Szmytkowski
Andrzej Marszałek

Tytuł oryginału: Histologic and immu-

nohistochemical studies of rectus sheath in obese patients.

Autorzy: Wojciech Szczęsny, Magdalena Bodnar, Stanisław Dąbrowiecki, Jakub Szmytkowski, Andrzej Marszałek.

Źródło: - J. Surg. Res. 2013 Vol. 180 s. 260-265.

Uwagi: DOI: 10.1016/j.jss.2012.05.008

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 2.247

Agnieszka Mikucka
Eugenia Gospodarek

Tytuł oryginału: Candidaemia in polish hospitals - a multicentre survey.

Autorzy: U. Nawrot, M. Pajęzkowska, M. Fleischer, H. Przondo-Mordarska, A. Samet, D. Piasecka-Pazik, J. Komarnicka, B. Sulik-Tyszka, E. Swoboda-Kopeć, J. Cieślak, Agnieszka Mikucka, Eugenia Gospodarek, T. Ozorowski, A. Mól, E. Tryniszewska, W. Kłosowska, M. Krawczyk, K. Golec, L. Szymaniak, S. Giedrys-Kalemba, I. Bilska, J. Prawda-Zołotar, M. Juszczak-Grudzińska, M. Wróblewska, K. Burdynowska.

Źródło: - Mycoses 2013

Uwagi: DOI: 10.1111/myc.12077

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.139

Zbigniew Banaszkiewicz

Tytuł oryginału: The risk of gastric cancer in carriers of CHEK2 mutations.

Autorzy: U. Teodorczyk, C. Cybulski, D. Wokołorczyk, A. Jakubowska, T. Starzyńska, A. Ławniczak, P. Domagała, K. Ferenc, K. Marlicz, Zbigniew Banaszkiewicz, R. Wiśniowski, S.A. Narod, J. Lubiński.

Źródło: - Fam. Cancer 2010 Vol. 9

Uwagi: DOI: 10.1007/s10689-012-9599-2

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 2.062

Paweł Zalewski
Jacek J. Klawe
Joanna Pawlak
Małgorzata Tafil-Klawe

Tytuł oryginału: Thermal and hemodynamic response to whole-body cryostimulation in healthy subjects.

Autorzy: Paweł Zalewski, Jacek J. Klawe, Joanna Pawlak, Małgorzata Tafil-Klawe, J. Newton.

Źródło: - Cryobiology 2013

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cryobiol.2013.03.006>

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.058

Katarzyna Pawlak-Osińska
Wojciech Kaźmierczak
Henryk Kaźmierczak

Tytuł oryginału: Cortical activity in tinnitus patients and its modification by phonostimulation.

Autorzy: Katarzyna Pawlak-Osińska, Wojciech Kaźmierczak, Henryk Kaźmierczak, M. Wierzchowska, I. Matuszewska.

Źródło: - Clinics 2013 Vol. 68 nr 4 s. 511-515.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.057

Bogumiła Kupcewicz
Elżbieta Budzisz

Tytuł oryginału: Novel bright-blue luminescent complex of Zn(II) with 7-aminomethylchromen-4-one: Synthesis, photo-physical properties and DFT calculations.

Autorzy: Bogumiła Kupcewicz, A. Kaczmarek-Kędziera, K. Lux, P. Mayer, Elżbieta Budzisz.

Źródło: - Polyhedron 2013 Vol. 55 s. 259-269.

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 1.973

Lidia Gackowska
Anna Helmin-Basa
Agnieszka Żuryń
Alina Grzanka

Tytuł oryginału: Low-dose etoposide-treatment induces endoreplication and cell death accompanied by cytoskeletal alterations in A549 cells: does the response involve senescence? The possible role of vimentin.

Autorzy: A. Litwiniec, Lidia Gackowska, Anna Helmin-Basa, Agnieszka Żuryń, Alina Grzanka.

Źródło: - Cancer Cell Int. 2013 Vol. 13 nr 9 s. 1-22.

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.861

Tomasz Kloskowski
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Tissue engineering and ureter regeneration: Is it possible?

Autorzy: Tomasz Kloskowski, T. Kowalczyk, Mc. Nowacki, Tomasz Drewa.

Źródło: - Int. J. Artif. Organs 2013

Uwagi: DOI: 10.5301/ijao.5000130

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.845

Marek Koziński

Michał Kasprzak
Przemysław Paciorek
Eliano Pio Navarese
Grzegorz Grześk
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: ACS network-based implementation of therapeutic hypothermia for the treatment of comatose out-of-hospital cardiac arrest survivors improves clinical outcomes: the first European experience.

Autorzy: Marek Koziński, K. Pstrągowski, J.M. Kubica, T. Fabiszak, Michał Kasprzak, B. Kuffel, Przemysław Paciorek, Eliano Pio Navarese, Grzegorz Grześk, Jacek Kubica.

Źródło: - Scand. J. Trauma Resusc. Emerg. Med. 2013 Vol. 21 s. 1-14.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 1.829

Dariusz Grzanka
Maciej Gagat
Magdalena Izdebska

Tytuł oryginału: Actin is required for cellular death.

Autorzy: Dariusz Grzanka, Maciej Gagat, Magdalena Izdebska.

Źródło: - Acta Histochem. 2013

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acthis.2013.04.002>

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.797

Przemysław Czeleń
Piotr Cysewski

Tytuł oryginału: Structural and energetic properties of canonical and oxidized telomeric complexes studied by molecular dynamics simulations.

Autorzy: Przemysław Czeleń, Piotr Cysewski.

Źródło: - J. Mol. Model. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s00894-013-1859-z

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.771

Barbara Ruszkowska
Alina Sokup
Arleta Kulwas
Justyna Kwapisz
Krzysztof Góralczyk
Maciej W. Socha
Danuta Rość

Tytuł oryginału: Adiponectin and endothelial markers in postmenopausal women taking oral or transdermal hormone therapy.

Autorzy: Barbara Ruszkowska, Alina Sokup, Arleta Kulwas, Justyna Kwapisz, Krzysztof Góralczyk, Maciej W. Socha, P.

- Rhone, Danuta Rość.
Źródło: - Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2013
Uwagi: DOI: 10.1111/aogs.12136
Punktacja ministerstwa: 25.000
IF: 1.710
Marzena Anna Lewandowska
Wojciech Józwicki
Tytuł oryginału: KRAS and BRAF mutation analysis in colorectal adenocarcinoma specimens with a low percentage of tumor cells.
Autorzy: Marzena Anna Lewandowska, Wojciech Józwicki, B. Żurawski.
Źródło: - Mol. Diagn. Ther. 2013
Uwagi: DOI: 10.1007/s40291-013-0025-8
Punktacja ministerstwa: 25.000
IF: 1.573
Maciej Gagat
Dariusz Grzanka
Magdalena Izdebska,
Alina Grzanka
Tytuł oryginału: Effect of L-homocysteine on endothelial cell-cell junctions following F-actin stabilization through tropomyosin-1 overexpression.
Autorzy: Maciej Gagat, Dariusz Grzanka, Magdalena Izdebska, Alina Grzanka.
Źródło: - Int. J. Mol. Med. 2013 Vol. 32 s. 115-129.
Uwagi: DOI: 10.3892/ijmm.2013.1357
Punktacja ministerstwa: 25.000
IF: 1.491
Alina Woźniak
Tytuł oryginału: The activity of cathepsin D and alpha-1 antitrypsin in hip and knee osteoarthritis.
Autorzy: Dorota Olszewska-Słonina, Dariusz Mątewski, S. Jung, K.J. Olszewski, Rafał Czajkowski, J. Braszkiewicz, Alina Woźniak, B. Kowaliszyn.
Źródło: - Acta Biochim. Pol. 2013 Vol. 60 nr 1 s. 99-106.
Punktacja ministerstwa: 15.000
IF: 1.480
Małgorzata Piskunowicz
Maciej Bieliński
Alina Borkowska
Tytuł oryginału: Testy fluencji słownej - zastosowanie w diagnostyce neuropsychologicznej.
Autorzy: Małgorzata Piskunowicz, Maciej Bieliński, A. Zgliński, Alina Borkowska.
Źródło: - Psychiatr. Pol. 2013 T. 47 nr 3 s. 475-485.
Punktacja ministerstwa: 15.000
IF: 1.480
Beata Augustyńska
Aleksander Araszkiewicz
Alina Woźniak
Grażyna Odrowąż-Sypniewska
Marzena Gruszka
Sławomir Manysiak
Monika Wiłkość
Tytuł oryginału: Ocena metabolizmu tkanki kostnej u kobiet uzależnionych od alkoholu z zastosowaniem markerów obrotu kostnego - osteokalcyny i ctx.
Autorzy: Beata Augustyńska, Aleksander Araszkiewicz, Alina Woźniak, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Marzena Gruszka, Sławomir Manysiak, Monika Wiłkość, W. Kosmowski.
Źródło: - Psychiatr. Pol. 2013 T. 47 nr 1 s. 17-30.
Punktacja ministerstwa: 15.000
IF: 1.367
Justyna Przybyszewska
Ewa Żekanowska
Kornelia Kędziora-Kornatowska
Joanna Boinska
Roman Cichon
Katarzyna Porzych
Tytuł oryginału: Serum prohepcidin and other iron metabolism parameters in elderly patients with anemia of chronic disease and with iron deficiency anemia.
Autorzy: Justyna Przybyszewska, Ewa Żekanowska, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Joanna Boinska, Roman Cichon, Katarzyna Porzych.
Źródło: - Pol. Arch. Med. Wewn. 2013 T. 123 nr 3 s. 105-110.
Punktacja ministerstwa: 10.000
IF: 1.358
Agnieszka Mikucka
Tomasz Bogiel
Eugenia Gospodarek
Tytuł oryginału: Usefulness of phenotypic and genotypic methods for metallo-beta-lactamases detection in carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii strains.
Autorzy: A. Szejbach, Agnieszka Mikucka, Tomasz Bogiel, Eugenia Gospodarek.
Źródło: - Med. Sci. Monitor 2013 Vol. 19 s. 32-36.
Punktacja ministerstwa: 20.000
IF: 1.358
Michał Szpinda
Piotr Flisiński
Tytuł oryginału: The normal growth of cross-sectional areas of the aorto-iliac segment in human fetuses - an anatomical, digital, and statistical study.
Autorzy: Michał Szpinda, A. Szpinda, Piotr Flisiński, P. Flisiński.
Źródło: - Med. Sci. Monitor 2013 Vol. 19 s. 46-53.
Punktacja ministerstwa: 20.000
IF: 1.358
Michał Szpinda
Mariusz Baumgart
Alina Woźniak
Celestyna Mila-Kierzenkowska
Tytuł oryginału: New patterns of the growing L3 vertebra and its 3 ossification centers in human fetuses - a CT, digital, and statistical study.
Autorzy: Michał Szpinda, Mariusz Baumgart, A. Szpinda, Alina Woźniak, Celestyna Mila-Kierzenkowska.
Źródło: - Med. Sci. Monitor 2013 Vol. 19 s. 169-180.
Punktacja ministerstwa: 20.000
IF: 1.239
Jacek Chojnowski
Maciej Bieliński
Marcin Jaracz
Anna Kamińska
Roman Junik
Alina Borkowska
Tytuł oryginału: Correlations between polymorphisms in genes coding elements of dopaminergic pathways and body mass index in overweight and obese women.
Autorzy: M. Sikora, A. Gese, R. Czypicki, M. Gąsior, A. Tretyn, Jacek Chojnowski, Maciej Bieliński, Marcin Jaracz, Anna Kamińska, Roman Junik, Alina Borkowska.
Źródło: - Endokrynol. Pol. 2013 T. 64 nr 1 s. 101-107.
Punktacja ministerstwa: 10.000
IF: 1.239
Roman Junik
Anna Kamińska
Zbigniew Włodarczyk
Tytuł oryginału: Factors associated with glucose metabolism disorders after kidney transplantation.
Autorzy: B. Brzezińska, Roman Junik, Anna Kamińska, Zbigniew Włodarczyk, A. Adamowicz.
Źródło: - Endokrynol. Pol. 2013 T. 64 nr 1 s. 21-25.
Punktacja ministerstwa: 10.000
IF: 1.227

Krzysztof Skowron

Tytuł oryginału: Radiation hygienization of cattle and swine slurry with high energy electron beam.

Autorzy: Krzysztof Skowron, H. Olszewska, Z. Paluszak, Z. Zimek, I. Kałuska, K.J. Skowron.

Źródło: - Radiat. Phys. Chem. 2013 Vol. 87 s. 88-96.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.214

Małgorzata Szafrńska
Agata Bronisz
Roman Junik

Tytuł oryginału: Infection caused by *Aeromonas sobria*, complicated by lower extremity paraplegia and the cauda equine syndrome in a patient with well-controlled type 2 diabetes.

Autorzy: Małgorzata Szafrńska, J. Szafrński, Agata Bronisz, Roman Junik.

Źródło: - Arch. Med. Sci. 2013 Vol. 9 nr 2 s. 384-385.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.214

Alina Woźniak
Celestyna Mila-Kierzenkowska
Michał Szpinda
Beata Augustyńska

Tytuł oryginału: Whole-body cryostimulation and oxidative stress in rowers: the preliminary results.

Autorzy: Alina Woźniak, Celestyna Mila-Kierzenkowska, Michał Szpinda, J. Chwalbinska-Moneta, Beata Augustyńska, A. Jurecka.

Źródło: - Arch. Med. Sci. 2013 Vol. 9 nr 2 s. 303-308.

Uwagi: DOI: 10.5114/aoms.2012.30835

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.214

Michał Szpinda
Marcin Daroszewski
Alina Woźniak
Celestyna Mila-Kierzenkowska
Piotr Flisiński
Marcin Wiśniewski

Tytuł oryginału: The normal growth of the tracheal wall in human fetuses.

Autorzy: Michał Szpinda, Marcin Daroszewski, A. Szpinda, Alina Woźniak, Celestyna Mila-Kierzenkowska, Piotr Flisiński, Marcin Wiśniewski.

Źródło: - Arch. Med. Sci. 2013

Uwagi: DOI: 10.5114/aoms.2012.31411

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.155

Michał Piotr Marszał

Anna Proszowska
Adam Buciński

Tytuł oryginału: Affinity chromatography method for determination of binding of drugs to melanin and evaluation of side effect potential of antipsychotic agents.

Autorzy: Michał Piotr Marszał, Anna Proszowska, Adam Buciński, R. Kaliszan.

Źródło: - Curr. Pharm. Anal. 2013 Vol. 9 nr 2 s. 131-138.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.130

Mariusz Baumgart
Michał Szpinda

Tytuł oryginału: New anatomical data on the growing C4 vertebra and its three ossification centers in human fetuses.

Autorzy: Mariusz Baumgart, Michał Szpinda, A. Szpinda.

Źródło: - Surg. Radiol. Anat. 2013 Vol. 35 s. 191-203.

Uwagi: DOI: 10.1007/s00276-012-1022-z

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.130

Michał Szpinda
Marcin Daroszewski
Alina Woźniak
Piotr Flisiński
Małgorzata Dombek
Celestyna Mila-Kierzenkowska
Waldemar Siedlaczek

Tytuł oryginału: Novel patterns for the growing main bronchi in the human fetus: an anatomical, digital and statistical study.

Autorzy: Michał Szpinda, Marcin Daroszewski, Alina Woźniak, A. Szpinda, Piotr Flisiński, Małgorzata Dombek, Celestyna Mila-Kierzenkowska, Waldemar Siedlaczek.

Źródło: - Surg. Radiol. Anat. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s00276-013-1145-x

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.130

Michał Szpinda
Mariusz Baumgart
Alina Woźniak
Celestyna Mila-Kierzenkowska
Małgorzata Dombek

Tytuł oryginału: Morphometric study of the T6 vertebra and its three ossification centers in the human fetus.

Autorzy: Michał Szpinda, Mariusz Baumgart, A. Szpinda, Alina Woźniak, Celestyna Mila-Kierzenkowska, Małgorzata Dombek, A. Kosiński, M. Grzybiak.

Źródło: - Surg. Radiol. Anat. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s00276-013-1107-3

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.130

Michał Szpinda
Mariusz Baumgart
Alina Woźniak
Bogdan Małkowski
Marcin Wiśniewski
Celestyna Mila-Kierzenkowska

Tytuł oryginału: Cross-sectional study of the ossification center of the C1-S5 vertebral bodies.

Autorzy: Michał Szpinda, Mariusz Baumgart, A. Szpinda, Alina Woźniak, Bogdan Małkowski, Marcin Wiśniewski, Celestyna Mila-Kierzenkowska, D. Króliczewski.

Źródło: - Surg. Radiol. Anat. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s00276-012-1045-5

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.130

Michał Szpinda
Mariusz Baumgart
Alina Woźniak
Celestyna Mila-Kierzenkowska

Tytuł oryginału: Cross-sectional study of the neural ossification centers of vertebrae C1-S5 in the human fetus.

Autorzy: Michał Szpinda, Mariusz Baumgart, A. Szpinda, Alina Woźniak, Celestyna Mila-Kierzenkowska.

Źródło: - Surg. Radiol. Anat. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s00276-013-1093-5

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.073

Joanna Ronowicz
Bogumiła Kupcewicz
Elżbieta Budzisz

Tytuł oryginału: Impurity profile analysis of drug products containing acetylsalicylic acid: a chemometric approach.

Autorzy: Joanna Ronowicz, Bogumiła Kupcewicz, J. Mydlowska, Elżbieta Budzisz.

Źródło: - Central Eur. J. Chem. 2013 Vol. 11 nr 7 s. 1091-1100.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.073

Bogumiła Kupcewicz
Joanna Ronowicz
Elżbieta Budzisz

Tytuł oryginału: Evaluation of impurities in simvastatin drug products with the use of FT-IR spectroscopy and selected chemometric techniques.

Autorzy: Bogumiła Kupcewicz, Joanna Ronowicz, G. Balcerowska-Czerniak, A. Walasek, Elżbieta Budzisz.

Źródło: - Central Eur. J. Chem. 2013 Vol. 11 nr 8 s. 1320-1329.

Konferencja o poprawie żywienia dzieci

29 kwietnia 2013 r. w Collegium Medicum UMK odbyła się konferencja inaukurująca „Wojewódzki program zapobiegania niedożywieniu, nadwadze i otyłości poprzez poprawę żywienia u dzieci klas 1-3 szkół podstawowych”.

Konferencja odbyła się w Auli imienia Profesora Jana Domaniewskiego w budynku audytorium przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9 w Bydgoszczy.

Na konferencję zaproszono nauczycieli, dyrektorów oraz przedstawicieli organów prowadzących szkoły podstawowe z całego województwa kujawsko-pomorskiego.

W I etapie realizacji projekt badawczy ma dostarczyć informacji na temat sposobu żywienia, jakości żywieniowej spożywanej racji pokarmowej przez dzieci w wieku 6-9 lat oraz danych na temat stanu odżywienia poprzez dokonanie u uczniów pomiarów masy ciała, wzrostu, obwodu talii, grubości fałdów skórno-tłuszczowych.

W II etapie programu dzieci będą spożywały w szkole drugie śniadanie przygo-



Fot: M. Kowalikowski (Dział Aparatury Naukowej CM)

towane przez zewnętrzną firmę cateringową w formie zbilansowanego posiłku, zgodnie z zaleceniami racjonalnego żywienia. Następnie przez dwa kolejne lata będzie dokonywana ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia tych samych uczniów na podstawie badania ankietowego i pomiarów antropometrycznych. Przez cały czas realizacji programu będą prowadzone działania organizatorów na rzecz zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat roli żywienia i aktywności fizycznej dla zachowania zdrowia.

Program promujący zdrowie realizowany jest na podstawie porozumienia

o współpracy pomiędzy województwem kujawsko-pomorskim a Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy i jest współfinansowany przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Program jest autorskim projektem Katedry i Zakładu Żywienia i Dietetyki Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Koordynatorem projektu badawczego jest prof. dr hab. n. med. Maciej Świątkowski, kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych.

www.cm.umk.pl

Akademicka Grupa Ratownicza w akcji

W dniach 9-11 maja 2013 r. w Białymstoku odbyły się IV Ogólnopolskie Zawody Uczelni Medycznych w Ratownictwie Medycznym. W ogólnej klasyfikacji drużyna Collegium Medicum UMK zajęła 9 miejsce na 20 startujących zespołów.

Uczelnię reprezentował zespół Akademickiej Grupy Ratowniczej w składzie:

- kierownik zespołu: Michał Brykalski - zdrowie publiczne I rok, II stopień
- zawodnik zespołu: Patryk Preis - ratownictwo medyczne III rok
- zawodnik zespołu: Anna Narodzonek - ratownictwo medyczne II rok
- zawodnik rezerwowi: Radosław Perkowski - ratownictwo medyczne II rok

Zawody odbyły się w jednym z najnowocześniejszych centrów symulacji medycznej w Polsce, a poziom rywalizacji był bardzo wysoki. Dodatkową atrakcją była możliwość dokładnego zapoznania się z nowoczesnym sprzętem do edukacji, np. symulatorami pacjenta iStan, które są przyszłością nauczania na kierunkach medycznych.

Zadania i klasyfikacja zespołu w poszczególnych konkurencjach:

- Zimny Maj - zadanie polegało na rozpoznaniu i wdrożeniu prawidłowego postępowania z pacjentem z OZW STEMI, ewakuacji pacjenta do symulatora karetki, rozpoznaniu NZK i wykonaniu zaawansowanych czynności resuscytacyjnych podczas transportu pacjenta do szpitala. Mężczy-

znę udało się odratować i bezpiecznie dowieźć do pracowni hemodynamiki Kliniki Kardiologii.

Klasyfikacja: 3 miejsce

- Rain Man - zespół został wezwany do krwotoku mężczyzny, na miejscu okazało się, że miejsce zdarzenia jest niebezpieczne ponieważ sprawcą sta-



fot: M. Kowalikowski (Dział Aparatury Naukowej CM)

nu pacjenta jest jego córka, która zaatakowała go nożem. Córka cierpi na chorobę psychiczną i jej agresja związana była z nieprzyjmowaniem leków. Dodatkowym utrudnieniem był stan matki, która w zaistniałej sytuacji doznała szoku. Zespół miał zatem trzech pacjentów, którzy wymagali pomocy medycznej i użycia środków przymusu bezpośredniego.

Klasyfikacja: 6 miejsce

- Sąsiadka rodzi - reprezentanci naszej Uczelni musieli poradzić sobie z odebraniem porodu w warunkach przedszpitalnych. Po prawidłowym postępowaniu ratowników dziecko 5 minut po porodzie uzyskało 10 punktów w skali APGAR.

Klasyfikacja: 6 miejsce

- Terrorysta - zadanie polegało na współpracy zespołów ratownictwa medycznego z oddziałem antyterrorystycznym policji. Prawdopodobnie dowodzącemu akcją skutkowało odnalezieniem terrorysty, który próbował popełnić samobójstwo poprzez typowe powieszenie. Postępowanie polegało na szybkim i bezpiecznym (stabilizując kręgosłup szyjny) odcięciu pacjenta oraz wykonaniu zaawansowanych czynności resuscytacyjnych. Terrorystę również udało się odratować.

Klasyfikacja: 6 miejsce.

- Zadanie nocne: polegało na prawidłowym postępowaniu z poszkodowanym w wypadku masowym zgodnie

z standardami ITLS.

Klasyfikacja: 14 miejsce.

Szczególne podziękowania uczestnicy zawodów składają dr n. med. Iwonie Urbanowicz - starszemu wykładowcy w Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof na Wydziale nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK za ogromne wsparcie w przygotowaniach i w trakcie zawodów, a także Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof oraz firmie Agamed za udostępnienie niezbędnego sprzętu.

Więcej zdjęć znajdziecie na profilu Akademickiej Grupy Ratowniczej Collegium Medicum UMK na facebooku: <https://www.facebook.com/AkademickaGrupaRatownicza>

www.cm.umk.pl

XVII Zjazd Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich

Jacek Szeliga



Kilkuset specjalistów chirurgii z całego świata wzięło udział w 17. Zjeździe Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich połączonym z konferencją „Zaawansowane Operacje Laparoskopowe”, który odbywał się w Toruniu. Organizatorem spotkania była Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Collegium Medicum UMK. Marszałek Piotr Całbecki objął wydarzenie honorowym patronatem.

- To spotkanie najlepszych w tej dziedzinie medycyny specjalistów na świecie. Nasz region jest doskonałym miejscem na organizację takiego spotkania, toruńska klinika jest bowiem jednym z wiodących ośrodków laparoskopowych w Polsce i na świecie – mówi marszałek Piotr Całbecki.

Tematem sympozjum (5-7 czerwca) była chirurgia małoinwazyjna zwana też „chirurgią przez dziurkę od klucza”. Obejmuje ona liczne operacje laparoskopowe, czyli zabiegi w obrębie jamy brzusznej wykonywane przy pomocy specjalistycznego sprzętu bez rozcinania skóry w celu uzyskania dostępu do chorego narządu. W toruńskiej klinice realizuje się większość wykonywanych na świecie zabiegów metodą laparoskopową oraz prowadzi szkolenia specjalistyczne dla lekarzy z całej Polski. Takie operacje, wykonywane bez otwierania jamy brzusznej, mają wiele zalet: mniejsze jest ryzyko powikłań, rekonwalescencja trwa o wiele krócej, a blizny są niewielkie. Najczęściej operowane w ten sposób są pęcherzyk żółciowy, jelita, żołądek, śledziona, nadnercza i przepuklina.



XVII Zjazd Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich

To już drugie spotkanie wideochirurgów w Toruniu, pierwsze odbyło się w 1997 roku. Wśród głównych tematów konferencji znalazły się operacje kolorektalne (jelita grubego), chirurgia laparoskopowa z wykorzystaniem robota, laparoscopia w bariatrii (leczenie otyłości) oraz operacje przepuklin. Wykłady gości specjalnych dotyczyć będą najnowocześniejszych technik laparoskopii (m.in. operowania w technologii 3D), a także problemów techniczno-anatomicznych napotykanych w czasie zabiegu. Odbędzie się także sesja, na której przedstawione zostaną własne doświad-

czenia wybranych przez Komitet Naukowy ośrodków laparoskopowych oraz specjalna sesja poświęcona problemom pielęgniarstwa w chirurgii małoinwazyjnej.

Na spotkanie zjechały światowe sławy laparoskopii: Barry Salky (USA), Cristiano Huscher (Włochy), Antonio M. Lacy (Hiszpania), które podzielią się własnym doświadczeniem w zaawansowanej laparoskopii. W czasie zjazdu zostali oni odznaczeni honorowym członkostwem Sekcji Wideochirurgii TCHP. Gośćmi zjazdu byli także chirurdzy z USA, Szwajcarii, Czech, Niemiec i Białorusi. Dwie z zaplanowanych

sesji odbyły się w formie interaktywnych wideokonferencji z udziałem chirurgów z USA (I Polskie posiedzenie Międzynarodowego Klubu Bariatrycznego) oraz Holandii i Niemiec (sesja przepuklinowa).

Część naukowa zjazdu trwała dwa dni, przybyło 400 specjalistów chirurgii oraz ponad 60 pielęgniarek. Uroczyste otwarcie odbyło się w toruńskim Dworze Artusa w środowy wieczór (5 czerwca). Wykłady i dyskusje odbyły się w Hotelu Copernicus.

dr hab. Jacek Szeliga jest adiunktem w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej

www.kujawsko-pomorskie.pl

Laparoscopia ma przyszłość

rozmowa z profesorem Barrym Salkym (Nowy Jork, USA), pionierem chirurgii laparoskopowej, gościem 17. Zjazdu Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich

Na czym polega przewaga chirurgii laparoskopowej nad klasycznymi operacjami?

Jest kilka zalet. Obie te metody są używane w medycynie, ale to ta druga ma większą przyszłość. Po pierwsze jest mniej bolesna, zatem nie trzeba pacjentowi podawać tak wielu leków, jak po zwykłej operacji. Po drugie, jest mniejsze ryzyko infekcji w porównaniu ze zwykłą operacją, ponieważ wykonuje się mniejsze nacięcia. Co za tym idzie, tworzy się mniej tkanek bliznowatych, a więc pacjent nie ma tylu blizn pooperacyjnych. Po trzecie, jest znacznie mniej utrudnień i komplikacji w porównaniu z podstawowymi technikami operacyjnymi. Po czwarte wreszcie – jeśli już pacjent ma infekcję, to są wysokie szanse, że w okolicy wykonanych nacięć nie rozwinie się zakażenie. Im mniej infekcji, tym mniej komplikacji pooperacyjnych.

Metoda minimalnych nacięć, jaką jest laparoscopia, jest zatem lepsza, ponieważ jest mniej bolesna, mniej inwazyjna. To jest główna zaleta tego typu operacji. Drugą zaletą jest to, że jest lepsza pod względem estetycznym – jest mniej blizn lub nie ma ich wcale. Ale to rzecz drugorzędna; najważniejsze jest, że fizjologicznie jest to lepsze dla pacjenta.

Jaka jest przyszłość laparoskopii?

Chciałbym móc odpowiedzieć na to pytanie! Nie wiem. Ale sądzę, że z ideologicznego punktu widzenia przed laparoskopią otwiera się kilka nowych możliwości. Myślę, że w medycynie będzie utrzymywany trend, by pomniejszać wielkość nacięć zewnętrznych i wewnętrznych lub samą liczbę nacięć. Nie wiem,

jak to się stanie, ale myślę, że tak będzie. Sądzę, że będzie to możliwe, jeśli medycyna będzie współpracować z instytucjami zajmującymi się tworzeniem nowych technologii, by wypracować kolejny krok naprzód, by przejść na wyższy poziom.

Gdy przypominam sobie rok 1989, kiedy dopiero dowiadywaliśmy się o istnieniu laparoskopu i jego funkcjach, większość lekarzy mówiła, że to szalone, by robić aż tak skomplikowane i mikroskopijnie precyzyjne operacje. Ale wkrótce okazało się, że to największa zaleta tego typu zabiegów.

Niektóre z nowszych technologii – robotyka, medycyna – już pracują nad ulepszeniem metody laparoskopowej, jednak do tej pory nie było jakiegoś spektakularnego sukcesu. Może powstanie kombinacja różnych technologii czy też może zmiana tych, które już istnieją, np. powstaną maszyny drugiej lub trzeciej generacji, bo te obecne z pewnością nie podążają zadaniami, jakie chcemy przed nimi postawić. Już pokazaliśmy, że używając technik laparoskopowych w operacjach, możemy dotrzeć do wielu narządów w brzuchu czy klatce piersiowej. Zastanawiam się tylko nad tym, dlaczego jest tak duży odsetek chirurgów, którzy tego nie robią?

W Toruniu działa jedna z najlepszych klinik wykonujących zabiegi laparoskopowe w Polsce. Jak ocenia Pan rozwój tej techniki w naszym kraju?

Polscy chirurdzy mają wielki wkład w rozwój technik operacyjnych. Nie ma podstaw do tego, by sądzić, że to nagle się zatrzyma, bo obecnie stosuje się minimalne techniki operacyjne. Jestem

pewny, że chirurdzy, którzy pracują w zawodzie już wiele lat oraz ci, którzy dopiero się pojawiają, będą traktować laparoskopię jako ważną metodę ich pracy. Przyszłość leży w rękach młodych ludzi, a z tego, co widziałem, wielu młodych lekarzy chirurgów z Polski jest świetnie wyszkolonych technicznie i ma dostęp do najnowszych technologii. Na dzisiejszym spotkaniu widziałem prezentacje tych technik. Takie same są u nas, w Stanach Zjednoczonych, tylko w nieco większym zakresie. Uważam jednak, że polscy lekarze z biegiem czasu zwiększą liczbę operacji przeprowadzanych techniką laparoskopową i będą się doskonalić w tej dziedzinie.

www.kujawsko-pomorskie.pl



prof. Barry Salky

Prestiżowy sukces Katedry i Zakładu Bromatologii na I Ogólnopolskiej Konferencji „Farmacja dziś i jutro” w Lublinie

Anna Gryn, Beata Sperkowska

To nie marmurowe przedśionki w przybytkach wiedzy świadczą o świetności intelektualnej - lecz duch i inteligencja badaczy.
Sir Aleksander Fleming (1881-1955)

W dniach 13 - 14 czerwca 2013 roku odbyła się w Lublinie I Ogólnopolska Konferencja Naukowo - Szkoleniowa „Farmacja dziś i jutro – wytwarzanie i ocena jakości produktów farmaceutycznych”. Organizatorem spotkania była Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, której kierownikiem jest dr hab. Ewa Poleszak, oraz Lubelska Okręgowa Izba Aptekarska. Patronat honorowy pełnił Rektor UM prof. dr hab. Andrzej Drop i Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej prof. dr hab. Ryszard Kocjan. Uczestnikami konferencji byli profesorowie, asystenci, farmaceuci oraz studenci wydziałów farmaceutycznych z całego kraju.

Pierwszego dnia konferencji, po uroczystym powitaniu uczestników przez dr hab. Ewę Poleszak, swój wykład zaprezentowała dr Elwira Telejko – konsultant krajowy w dziedzinie farmacji aptecznej pt. „Tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej (ODTs)”. Dr Telejko przedstawiła historię, charakterystykę tabletek przyjmowanych drogą doustną ze szczególnym uwzględnieniem nowych preparatów farmaceutycznych występujących w postaci ODTs. Kolejne wystąpienia były poświęcone nowoczesnym metodom uwalniania substancji czynnej z różnych form leków przez firmy SOTAX oraz Donserv. Równolegle miało miejsce spotkanie z dr Elwirą Telejką na temat specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej dla farma-

ceutów zatrudnionych w aptekach oraz hurtowniach farmaceutycznych. Pierwszy dzień konferencji zakończył się uroczystą kolacją, która miała miejsce w restauracji „Esencja”. Rozmach tego przyjęcia zaskoczył nas wszystkich do tego stopnia, że wielu z nas będzie z pewnością jeszcze długo je wspominać. Po wykwintnej kolacji obfitującej w smaczne i zdrowe dania regionalne odbył się pokaz salsy, w czasie którego wystąpiła wicemistrzyni Polski i Europy, notabene pracownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – mgr farmacji Aleksandra Szopa.

Kolejny dzień obrad rozpoczął się wykładem prof. dr hab. Janiny Lulek pt. „Materiały mezoporowate jako nośniki modyfikujące uwalnianie substancji aktywnych”. Profesor Lulek podczas prelekcji przedstawiła w sposób niezwykle przystępny charakterystykę materiałów mezoporowatych oraz najnowsze informacje na temat perspektywy zastosowania OMMs jako nowej generacji systemów dostarczania leków. Interesującym punktem konferencji był wykład dr hab. Renaty Nowak pt. „Od rośliny do leku – współczesne techniki stosowane w ocenie jakości surowców i produktów pochodzenia roślinnego”, podczas którego zostały przedstawione najnowsze wytyczne dotyczące leku roślinnego. Ciekawą informacją było, iż 60% obecnie stosowanych leków jest pochodzenia naturalnego, a światowa wartość rynku roślinnego szacowana jest na 20 miliardów euro. Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład prof. dr hab. Anny Malm pt. „Probiotyki – aspekty technologiczne”, w którym prof. Malm ukazała znaczenie mikrobiomu dla

zdrowia człowieka, zarówno w wymiarze jednostkowym jak i populacyjnym. Podczas prelekcji zostały przedstawione sposoby identyfikacji za pomocą metod fenotypowych jak również badań pod kątem obecności plazmidów. Pani Profesor zwróciła uwagę na interdyscyplinarność procesu biotechnologicznego podczas produkcji probiotyków. Cykl wykładów był przeplatany prezentacjami firm IMCD pt. „Krytyczne atrybuty substancji pomocniczych w rozwoju produktów farmaceutycznych w aspekcie Quality by Design” oraz firmy ERWEKA pt. „Badanie parametrów fizycznych i czasu rozpadu tabletek”, które poruszały nowe rozwiązania technologiczne wykorzystywane w produkcji tabletek i granulatów. Długo wyczekiwanym punktem programu była sesja posterowa, na której zaprezentowano 62 plakaty prezentujące osiągnięcia badawcze większości wydziałów farmaceutycznych w Polsce (2 z Krakowa, po 3 z Białegostoku, Bydgoszczy, Poznania i Warszawy, 6 z Łodzi, 8 z Wrocławia, 10 z Katowic i 24 z Lublina). Naszą uczelnię oraz Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy reprezentowała Katedra i Zakład Bromatologii. Jej przedstawiciele przedłożyli 3 prace wykonane pod kierownictwem dr hab. Grzegorza Bazylaka, prof. UMK. Tematem pierwszego posteru było „Oznaczanie zawartości witaminy C oraz wybranych kwasów dikarboksylowych w naparach z suplementów diety zawierających liście morwy białej” przygotowanego przez mgr Annę Gryn i dr Beatę Sperkowską. Drugi poster dotyczył zagadnienia: „Porównanie selektywności układów nano-HPTLC stosowanych do oznaczania patuliny w sokach owocowych dostępnych w sklepach i aptekach internetowych” i został wykonany przez mgr Annę Przybylską. Natomiast trzeci poster pt. „Badanie zawartości szczawianów rozpuszczalnych (SZR) w wieloziolowych produktach funkcjonalnych metodą enzymatyczno – spektrofotometryczną” został opracowany przez dr Beatę Sperkowską. Laureatami I nagrody w konkursie na najlepszy poster zostali mgr Joanna Orłowska i współprac. z Katedry i Zakładu Biofarmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prezentujących wyniki badań nt. oceny immunogennych



właściwości opatrunków z alginianu wapnia, dibutyrylochityny i karboksymetylocelulozy. Natomiast II nagrodę przyznano mgr Annie Przybylskiej z Katedry i Zakładu Bromatologii CM UMK, co sprawiło ogromną satysfakcję autorce tej pracy ponieważ doceniono w ten sposób szczególnie znaczenie bezpieczeństwa żywności w opiece farmaceutycznej. Podsumowanie sesji posterowej wygłosiła prof. dr hab. Anna Malm, dziękując wszystkim za włożony trud, zaangażowanie w przeprowadzone badania naukowe, a jednocześnie wysoko oceniając poziom merytoryczny przedstawionych prac oraz życząc sukcesów w ich dalszej kontynuacji.

Konferencję zakończyło wystąpienie

dr hab. Ewy Poleszak, która serdecznie podziękowała wszystkim uczestnikom za czynny udział i ożywione dyskusje wyrażając również nadzieję na spotkanie w niedalekiej przyszłości.

Spotkanie w Lublinie obfitowało nie tylko w niezapomniane wydarzenia naukowe, ale także było świetną okazją do zapoznania się z urokami Lublina, Nałęczowa i Kazimierza Dolnego.

mgr Anna Gryn oraz dr Beata Sporkowska są asystentami w Katedrze i Zakładzie Bromatologii



Sukces studentów farmacji!

Studentzi V roku farmacji Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy Katarzyna Ciemna i Marcin Bajerowski zajęli II miejsce w VI Ogólnopolskim Konkursie Opieki Farmaceutycznej organizowanym przez Młodą Farmację. Tegoroczna edycja odbyła się 9 marca 2013 r. w Poznaniu i towarzyszył jej Ogólnopolski Kongres Naukowy MF.

W pierwszym, pisemnym etapie, uczestnicy musieli przedstawić plan opieki farmaceutycznej i określić cele terapii pacjenta z chorobą przewlekłą. Rozwiązali również problemy, z jakimi farmaceuci spotykają się w codziennej pracy w aptece (problemy lekowe, dobór leków OTC, promocja zdrowia). Do części ustnej konkursu zakwalifikowały się trzy najlepsze pary. Finaliści wcielali się w rolę farmaceutów przy pierwszym stole, wykazując się nie tylko wiedzą teoretyczną z zakresu farmakoterapii, prawa

farmaceutycznego oraz etyki zawodu, ale również umiejętnościami praktycznymi.

Konkurs wygrała drużyna z MF Poznania, natomiast III miejsce zdobyli reprezentanci MF Gdańsk. Jury kilka-

krotnie podkreśliło wysoki poziom przygotowania uczestników.

Gratulujemy wygranej i życzymy dalszych sukcesów!

www.cm.umk.pl



Sukces na Konferencji SKN

Aleksander Wesołowski, student drugiego roku studiów I stopnia na kierunku zdrowie publiczne Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK, został laureatem konkursu organizowanego podczas Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Kół Naukowych.

Konferencja „Zagadnienia kultury fizycznej i zdrowia w badaniach młodych naukowców” organizowana była 7 czerwca 2013 r. przez Wydział Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. W panelu poświęconym naukom o zdrowiu Aleksander Wesołowski zajął drugie

miejsce prezentując autorską pracę pt. „Znaczenie rehabilitacji w redukcji kosztów chorób na przykładzie leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc”.

Finalista należy do koła naukowego Ekonomia w Medycynie, w Sekcji Farmakoekonomiki i Oceny Technologii Medycznych. Koło funkcjonuje przy Zakładzie Ekonomiki Zdrowia w Katedrze Zdrowia Publicznego. Opiekunem koła jest dr n. ekon. Anna Hnatyszyn-Dzikowska.

www.cm.umk.pl



Ghana Nyinahin 2012

Dominika Karlicka, Michał Oko

AKWAABA! Witajcie!

Krótkie newsy: ziemia czerwona, ludzie czarni. :) Accra powitała nas z lotu ptaka jako morze światła, które okazały się żarówkami oświetlającymi każdą najmniejszą posiadłość - co oznacza tutaj kartonowo-gipsowe pudełka, których zawartość wystawiona jest zazwyczaj na ulice. Mimo że to stolica, to bieda na naszej trasie rzucała się w oczy. Dwa dni upłynęły nam na dotarciu do wioski Nyinahin, gdzie lokalni duchowni otoczyli nas wyjątkową troską, a królowa wioski już złożyła nam sąsiedzką wizytę. :) Szpital toporny, ale jest tu kilka oddziałów i laboratorium i różne pracownie. Swoim zasięgiem obejmuje 5 tys. mieszkańców wioski i inne, należące to dystryktu Akwma. Dalsze relacje wkrótce, pozdrowienia czyściechy!

MAJU! Dobry wieczór!

Dzisiejszego popołudnia postanowiliśmy wybrać się do najbliższego miasta - Kumasi (dzięki temu mamy dostęp do internetu). Miasto oznacza tu 3-5 mln mieszkańców (spory rozrzut w kalkulacjach). Nie mamy czasu zbyt dużo napisać, bo z powodu korków jedzie się tu 2 godziny, a przed zmrokiem powinniśmy być w domu. Tak więc: żyjemy całkiem komfortowo, obchodzą się z nami jak z jajkiem. Dostaliśmy do własnego użytku domek na peryferiach naszej wioski na dość prominentnym osiedlu - szef policji, lekarka z Kuby, szefowa dystryktu - to nasi sąsiedzi;) mamy do dyspozycji samochód z kierowcą ze szpitala,



staramy się go zbyt nie wyzyskiwać. Obiady i kolacje jadamy u księdza, który stara się gotować pod nasze europejskie, wybredne żołądki. Pozostały czas spędzać będziemy w szpitalu, po zmroku dokształcać się w domu. Nie jest jakoś super gorąco ale jest duchota więc dłuższe spacerowanie bywają męczące. Po szpitalu oprowadził nas główny lekarz szpitala, który robi tu wszystko. Niedługo zacznie się dla nas czas wytężonej pracy, bo lekarz idzie na urlop, a my mamy go zastąpić, więc stara się nam wytłumaczyć zasady tutejszej opieki zdrowotnej i lokalne schematy leczenia. Przejdziemy jego gabinet i chorych, więc wieczorami szkolimy się w angielskim medycznym i dostępnych tu lekach. Personel szpitala mówi po angielsku, ale chorzy już nie za bardzo. Jest sala emergency, dziecięca, męska, żeńska i położnicza (najbardziej obłożona). W dzień głównie przyjmuje się chorych w poradni. Jest tu też liczny personel pielęgniarski i administracyjny. Mamy też laboratorium, które bada morfologię, moczu, kału, talasemię, malarię. Tak więc podstawowe metody diagnostyczne tu to oczy, uszy, dotyk i wiedza. Jeśli chodzi o leczenie, to u każdego podejrzewamy malarię, bo jest tu tak popularna. Dostaliśmy zestaw leków ok. 80, które mamy w szpitalnej aptece i te za darmo przepisuje się chorym. Tutaj większość jest ubezpieczona i nie płaci za leki. Trudności nam sprawiają liczne skróty angielskiego medycznego, którymi personel szpitala często operuje. Podstawy higieny i sterylność natomiast pozostawiają wiele do życzenia.

Ponadto Ghana dość rozwinięta, chociaż we własnym ulicznym klimacie. Mieszkamy raczej w dużej wsi niż mieście. Ludzie przyjaźnie nastawieni, chętni do pomocy. Jako biali stanowimy dla nich wielką rozrywkę, więc się trochę z nas podśmiewają, ale my też odpowiadamy uśmiechem. Język mają dość trudny, ale zamierzamy opanować go choć trochę. Jutro podczas niedzielnej mszy mamy zostać przedstawieni całej wiosce. Życie toczy się wzdłuż głównej ulicy, gdzie każdy wystawia swój dobytek na sprzedaż, wszędzie biegają dzieci krzyczące „bruni bruni! Białe białe!”. Mężczyźni pracują i kierują samochodami, kobiety opiekują się dziećmi i noszą na głowach przeróżne rzeczy, często potężnych rozmiarów.

Wieczorem robi się bardzo ciemno, jednak z powodu ramadanu z dala dobiegają śpiewy i muzyka.

Jak rozpoznać czy Afrykańczyk jest błądy?

Błądność u Afrykańczyka sprawdza się po kolorze spojówek. Może to oznaczać poważną anemię, która tutaj ma zazwyczaj jedną przyczynę: malaria. Według statystyk naszego lokalnego szpitala rocznie rozpoznaje się tu i leczy 10000 przypadków tej choroby rocznie, co daje 30 osób dziennie. Od niedawna przyjmujemy sami - w gabinecie lub na sali emergency. Zawsze można wysłać pacjenta pick-upem do Kumasi, gdzie gigantyczny szpital miejski ma pełne zaplecze medyczne. Ale większość pacjentów zostaje u nas, podobnie jak większość małych dzieci z malarią. Niestety pod nieobecność doktora to nie malaria zaskoczyła nas najbardziej, ale szeroki wachlarz schorzeń dermatologicznych. Częste grzybice można tu leczyć clotrimazolem lub mykonazolem. Swędząca wysypka sugerować może choroby pasożytnicze, podobnie jak biegunka - tu oferujemy mebendazol.

Nasza niedzielna wyprawa do internetu zakończyła się brakiem komunikacji ze światem, ponieważ, albo nie działały komputery, albo wysiadł prąd. Nikt nie jest tutaj tym szczególnie zaskoczony. Jak co niedzielę pobożnie uczestniczyliśmy we Mszy, która trwa tutaj ok 2,5 godz, ludzie ciągle tańczą i śpiewają.

Nie doświadczyliśmy jeszcze wyprawy do buszu, gdzie jednak często udają się duchowni, aby spotkać mieszkające tam tzw. communities. Ludzie ci często żyją bez prądu i bieżącej wody, nawet bez zasięgu telefonu. Tylko we wtorki wszyscy zjeżdżają się na targ do naszego miasteczka i wtedy też robi się tłoczno w szpitalu. Nie ma tu powodów, aby z niewielkimi dolegliwościami zgłaszać się pojedyncze osoby - zazwyczaj zjawia się cała rodzina!

Pozdrowienia z Nyinahin!

W szpitalu i poza nim

W odpowiedzi na obszernego bloga z Zambii przesyłamy wieści prosto z korytarza ghanijskiego szpitala. Tu pacjenci czekają na przyjęcia do jednego

z 3 consulting room (w no. 3 jesteśmy my). Przed wejściem 2 pielęgniarki mierzą pacjentom ciśnienie, temperaturę i wagę. Rzadko kiedy elektroniczne termometry wskazują powyżej 36 st. mimo płonącego ciała. Idąc dalej mijamy salę emergency, z 8 łózkami; tu gdy pielęgniarki nie radzą sobie z pacjentem, przybiegają i wołają: „doctor, there is a case!”. Spanikowani rodzice wnoszą nieprzytomne kilkuletnie dziecko, bladeść rzuca się w oczy mimo czarnej skóry, brzuch unosi się, klatka zapada - gasping? Wtedy to okazuje się, że mamy do dyspozycjiambu (niestety bez szerokiego wyboru rozmiarów maski) oraz butlę z tlenem (nieszczelny zawór umożliwił przepływ 2 l/min). Spokojna reakcja naszego doświadczanego doktora sprowadziła się do ekspresowego pobrania krwi z tętnicy udowej i zastrzyku domięśniowego: artemether. Diagnoza nie była dla nikogo zaskoczeniem: severe malaria z poziomem Hb: 5 g/dl. Z taką anemią dzieci często czekają tu kilka dni na transfuzję; dopóki nie znajdzie się ktoś z rodziny jako dawca krwi. Pewnego popołudnia to na nasze barki spadła decyzja odesłania pogarszającego się pacjenta do miasta, do Kumasi. Nie obyło się bez stresu, kiedy przepisywaliśmy mu Aspirin 300 mg i petydyne (jedyne dostępne opioide) podejrzewając zawał serca. Nie ma tu niestety takich luksusów jak ekg, a pielęgniarki nie mogły uwierzyć w tak wysoką dawkę aspiryny. Wkrótce okazało się, że ostre stany u dorosłych są niczym w porównaniu z neonatologią, która tutaj wydaje się być prawdziwą odwagą - żadnego zaplecza. Póki co jednak w tym zakresie oddział maternity wydaje się być samowystarczalny. Pobliska sala dziecięca zwana oddziałem wiecznie wypełniona jest młodymi obywatelami, zajądającymi paluszkami jedzenie z wiaderka. Wczoraj na własne oczy ujrzeliśmy pierwsze prawdziwe żniwo zebrane przez malarię. Mimo transfuzji skoncentrowanych czerwonych krwinek poziom Hb 2,2 okazał się być śmiertelny dla 2-letniego dziecka. Na szczęście w naszym gabinecie królują lekkie przypadki, często zagadki nie do odgadnięcia jak: ból szyi od pół roku. Co tu zalecić? Wpadliśmy na pomysł, że to od noszenia wszystkiego na głowie: jeśli ktoś narzeka na 70 litrowy plecak na plecach - zapraszamy na kurs. Podobnie jak w Polsce króluje prawo serii: pięciu pacjentów pod rząd z palpatacjami serca. Beta blokery? Przy niewysokim ciśnieniu? Mamy do dyspozycji szybkie testy na anty-HIV, TSH niestety nie.



Ponieważ niemedycyjni czytelnicy będą zapewne krzyczeć, że nie da się czytać naszego bloga, z przyjemnością napiszemy kilka słów o tutejszej społeczności. Życie na afrykańskiej wsi wydaje się nie być skomplikowane. Ludzie tutaj dużo pracują, w niewygodnych dla Europejczyka warunkach, czerpią swoje utrzymanie głównie z bogactw natury. Jak na wizerunek Afryki przystało dzieci są wszędzie, kobiety - z przodu brzuch i z tyłu brzuch, czyli dziecko zawinięte w chustę na plecach. Mimo proponowanej przez ghanijski rząd wieloletniej antykoncepcji w postaci podskórnych implantów, dziś przyjęliśmy na oddział kobietę z nadciśnieniem trzynastej ciąży. Niesamowitym jest jednak, jak gościnność idzie w parze z brakiem dobrobytu, a radość z brakiem zdobyczy cywilizacji. Gościnność w Afryce to nie butelka wódki - mało kto pije tu alkohol mimo jego dostępności (afrykańskie piwo wcale nie jest najgorsze, ale butelka wody przy posiłku i fufu - danie przygotowane przez mieszkańców regionu Ashanti. Fufu to coś w rodzaju puree. Zupa z ryby i ryba wrzucona tak jak została wyłowiona. Wiele przepisów państwowych wydaje się tu być sensowna i kierowana uczciwością, tak jak konieczność powszechnej deklaracji swojego majątku przez przyszłego prezydenta; obowiązek pracy dla rządu w wyznaczonym miejscu przez rok po zakończeniu studiów itp. Jednak w niektóre aspekty wydają się być zupełnie niepojęte - zakaz studiowania medycyny przez byłe pielęgniarki lub pielęgniarzy, kształcenie wielu „medical assistant” zamiast lekarzy, mimo że wykonują to samo zadanie. Szkolenie takie trwa 4 lata - różnica taka, że nie

trzeba im tyle płacić. W sobotę czeka nas udział w uroczystości mianowania księży - będzie to wielka uroczystość, w której uczestniczyć będą również przedstawiciele społeczności z regionu Ashanti. Trzeba zapewnić im transport i jedzenie - będzie jedzenie więc będzie dużo ludzi. Religia tutaj stanowi bardzo ważny aspekt życia - ksiądz jest nie tylko na mszy, ale po niej odbywają się liczne dyskusje z ludźmi. Księża tu służą jako spowiednicy ale nierzadko i sędziowie, rozwiązują poważne konflikty (nikogo nie stać tu na prawnika), przekazują wiedzę na temat HIV.

Więcej światowych wiadomości prześlemy, gdy tylko wydostaniemy się poza granice naszego regionu, co planujemy już niebawem!

Prawa Afryki

Wypożyczamy samochód od lokalnego taksówkarza i kierujemy się na południowy zachód - w stronę byłej stolicy Ghany - Cape Coast. Umówione na godz 5 rano spotkanie opóźniło nasz wyjazd o godzinę - wiele osób nie liczy tu czasu i znacznie spóźnieni witają cię z szerokim uśmiechem. Drogi tutaj są wyjątkowo złośliwe - dobra nawierzchnia ma w sobie porozrzucone, bardzo głębokie wyrwy, w których przy prędkości ponad 50 km/h spokojnie można zostawić koło. Z naszą tłumaczką dotarliśmy do Cape Coast około południa, nacieszyliśmy się śródziemnomorskim klimatem i wiatrem, którego tak brakuje nam w Nyinahin. Rozgonione chmury uwiarydlały typowe, afrykańskie, żarzące słońce. Powitaliśmy ocean z zachwytem, a energia z jaką fale rozbijają się o skały zachwyca i przeraża. W dali widać całą kolejkę tankowców, które kie-

rują się do położonego 80 km dalej portu Takoradi, będącego jednocześnie stolicą Western Region. Regiony tutaj to nie tylko podział administracyjny – stanowią one obszar, w obrębie którego obywatele Ghany są rozsyłani do pracy przez rząd. I tak mimo, że nasza tłumaczka pochodzi z Cape Cost, jej dom rodzinny stoi pusty – rodzice odesłani zostali do położonej 30 km od Nyinahin wioski, a ona sama – do pracy w naszej miejscowości, brat jeszcze dalej. W Cape Cost warto zobaczyć zamek – białą fortecę, która dla Ghany jest symbolem odzyskania niepodległości w 1957 roku. Wtedy to Brytyjczycy opuścili kraj, pozostawiając wielki spadek, który wydaje się być dla Afryki mimo wszystko korzystny: urzędowy język angielski i chrześcijaństwo. I tak w szkołach naucza się tylko po angielsku, wszyscy zatem którzy się kształcą biegle mówią w tym języku; reszta zaś – w lokalnych dialektach. Sami Ghanijczycy narzekają na fakt podziału językowego, bowiem poszczególne 10 regionów nie może się między sobą porozumieć. Tak więc rząd dąży do utrzymania języka urzędowego, publiczna telewizja natomiast ma każdy dzień tygodnia przeznaczony dla innego regionu.

Bez względu jednak na region, wszyscy rozumieją jeden prosty fakt: żeby dojechać do celu, każdej grupie policjantów po drodze trzeba zapłacić 1 cedi. W ten sposób policjanci obławiają się tworząc blokady na drogach i pozorując kontrolę dokumentów. W trakcie naszej 4 godz. podróży zatrzymani zostaliśmy około 6 razy. Rząd zdaje sobie sprawę z rozmiaru korupcji w policji, nie podejmuje jednak większych kroków w celu jej zniesienia, a ghanijczycy nie dażą ich jakim-

kolwiek szacunkiem i zaufaniem.

W Cape Cost jak prawdziwi turyści zwiedziliśmy Kakum National Park, gdzie zrobiło nam się nieswojo, widząc kilka białych twarzy. Park ten to prawdziwa dżungla, w której zainstalowano wiszące na około 40 m nad ziemią linowe mosty.

Niedzielną msza w katedrze była dla nas kolejnym dowodem wielkiej gościnności Ghanijczyków: młody ksiądz krzychał do nas z ambony: These 2 white people, you are very Welcome to Ghana! Ze względu na nas dorzucał co jakiś czas zdania po angielsku, nie miał również oporów zadawać nam pełno pytań podczas kazania. Ludzie specjalnie podchodzili, aby przekazać nam znak pokoju – naprawdę niesamowicie miłe wrażenie.

Droga powrotna, którą odważnie rozpoczęliśmy o godz 17 (o 18 jest już zmrok) nie odpuściła nam typowo afrykańskich przygód. Prowadzi się bardzo ciężko, ze względu na brak oświetlenia dróg wiele ludzi jeździ cały czas na długich światłach, oslepiając jadących z naprzeciwka. Ukryte w ciemności dziury wyskakują niespodziewanie, podobnie jak „leżący policjanci”, nigdy wcześniej nie oznakowane pagórki, które tubylcy sami budują w wioskach ze względu na ginące pod kołami samochodów dzieci. Nie wiadomo czy to z powodu dziur padło nam połączenie pewnych kabli, co nie pozwoliło nam kontynuować podróży bezpiecznie. Szybko jednak znalazł się fachowiec w tej dziedzinie – mimo braku Internetu, a nawet zasięgu telefonu wszystko tu działa jak trzeba! – który szybko uporał się z usterką. Wróciliśmy do domu bezpiecznie, mogąc swobodnie zacząć kolejny tydzień pracy.

Szpital dostarcza nam ciągłych wrażeń i nowych przypadków. 7-letnie dziecko z uogólnioną limfadenopatią, grudkową wysypką na ciele, linijnymi zmianami na czole, guzkami na głowie i prawidłowymi wynikami badań lab - ? - co to za robaczycza? Tego chyba nigdy się nie dowiemy, póki co dostało Albendazole, Calamine krem (antyseptyczny i p/świądowy), flukloksacylinę i prednizolon (do kontroli za kilka dni). Pacjentka 37-letnia przyjęta w ciężkim stanie, wyniszczona, HIV(+), z HB 5,5 g/dl, ciężką grzybicą jamy ustnej, ostrym brzuchem i biegunką - typhoid fever? Leczona ceftriaksonem dożylnie, flukonazolem, i jak każdy pacjent z AIDS: kotrimoksazolem, po otrzymaniu transfuzji, wyszła na własnych nogach, z planem rozpoczęcia terapii antyretrowirusowej za tydzień. Jednak leczenie flukonazolem potrwa u niej kilka tygodni, i mimo nie najgorszego stanu ogólnego przez najbliższe miesiące będzie musiała brać kotrimoksazol, jako profilaktykę, gdyż poziom kom CD4+ wynosił u niej 250. Rozpoczynanie terapii ART nie jest takie proste, trzeba bowiem wyprowadzić pacjenta z anemii, co tutaj otrzymuje się poprzez zapisanie mu sprytnych preparatów zawierających kobalaminy, aminokwasy, żelazo i kwas foliowy.

Kolejne wrażenia wkrótce!

Will miss You, Ghana!

Ostatnie kilka dni przed wylotem spędzamy w stolicy Ghany – Akrze. Zwiedzamy miasto, korzystamy z widoku oceanu i dyskutujemy na temat naszego pobytu w Ghanie. Zgromadzenie Ducha Świętego, tzw. „Duchacze”, którzy skontaktowali nas z miejscem naszej pracy oraz wsparli nas wszechstronnie, poprosili o krótkie podsumowanie. Dzielimy się z Wami naszymi przemyśleniami!

We are very grateful to the Holy Spirit Congregation and District Chief Executive in Nyinahin for the opportunity and support we received. Our experience and knowledge has increased after our work in Ghana. We hope our work was effective and proper; and the medical staff - satisfied with us. We are looking forward to continue the Program.

We can honestly say that Atwima Mponua District Hospital is the best place for young, foreigner doctors because it enables to get an experience in the basic health care and tropical medicine. The hospital staff is numerous; ho-



wever the amount of medical doctors is not sufficient. Both the doctors and the medical staff can profit from the cooperation. We found the nurses in Hospital as very friendly, helpful and well trained in many areas; what creates priceless support for volunteers. As the Program would like to focus on communities; the experienced volunteers can take part of the medical teams, visiting local society in Ashanti Region.

Communities to społeczności, które zamieszkują wioski i często nie mają dostępu, ani do sieci, ani do wody i elektryczności. Może tam nie dotrzeć pomoc lekarzy, jednak, co musi zostać zrobione – to zaszczepić każde dziecko. Kalendarz szczepień nie różni się znacząco od naszego, polskiego, dodatkowo szczepi się na meningokokowe ZOMR i żółtą gorączkę. Żółta febra zabija w ciągu kilkunastu godzin, patognomiczne objawy to gorączka z żółtaczką; jej stwierdzenie jest wskazaniem do objęcia badaniem epidemiologicznym ludność zamieszkującą w promieniu 20km. Przypadki takie to jednak kazuistyka.

Ostatnie tygodnie minęły nam wyjątkowo szybko, zadowoliliśmy się w szpitalu, polubiliśmy personel i byliśmy szczęśliwi za każdym razem, kiedy w prostych badaniach laboratoryjnych potwierdzała się nasza diagnoza. 19-letnia dziewczyna przyjęta na Emergency z silnymi uogólnionymi bólami. W takim przypadku zawsze podejrzewamy malarię, warto jednak zrobić dostępny screeningowy test na sickle cell disease; zleciłam ponadto Full Blood Count, czyli morfologię i PT – pregnancy test. W czasie oczekiwania na wyniki rozpoczęliśmy terapię antymalaryczną – preferowany dla osób aktywnych Artemether+Lumefantrine wraz z Paracetamolem. Wkrótce wyniki badań oznajmiły PT (+), czyli ciąża. Tutaj każda kobieta neguje prawdopodobieństwo ciąży, często niestety test ciążowy okazuje się pozytywny. Ponieważ nadal podejrzewaliśmy malarię, zmuszeni byliśmy zmienić leczenie na chininę – to jedyny aktualnie proponowany lek w I trymestrze. Chininę rezerwujemy tu dla najcięższych przypadków – ja miałam okazję leczyć chininą tylko 3 razy. W jednym przypadku było to dziecko, przyjęte nieprzytomne, odesłane z lokalnego szpitala do nas dzień wcześniej (niestety mama przyjechała z dzieckiem po 1 dniu przerwy), z podejrzeniem malarii mózgowej (cerebral malaria). Takie określenie stosuje się, gdy wystąpił napad padaczki, jednak drgawki mogą być też spowodowane samą gorącz-



ka. Dziecko miało 2 lata i ważyło 8kg! Jak się dowiedziałam później miało również 10 rodzeństwa. W badaniu bardzo silne rzęzenia ze świszczami, właściwie ledwo oddychało oraz bledłość.... Podłączyliśmy 5% glukozę z chininą; tlen i poprosiłam o hemotransfuzję. Wkrótce wezwano mnie ponownie na ER, bo dziecko dostało prężęń, podaliśmy 2.5 mg diazepamu doodbytniczo i profilaktycznie co 6 godz. Malaria okazała się dodatnia na +++ (max tutaj to ++++), Hb 5.5 g/dl; WBC (leuko): 18.000. Diagnoza: sepsis due to pneumonia & cerebral malaria. Jako antybiotyki wybrałam ceftriakson dożylnie wraz z penicyliną krystaliczną; ponadto aminokwasy dożylnie; nawadnianie i chinina. Byłam naprawdę zdziwiona, że następnego dnia dziecko żyło. Mimo dziesięcioro pozostałych dzieci mama zgodziła się na transport dziecka do kliniki w Kumasi. Nie znamy jego dalszych losów.

Brzmi to spektakularnie, jednak dopiero wieczorem jeden z pielęgniarzy powiedział mi jak bardzo byłam błada ;) na szczęście były to rzadkie przypadki; większość pacjentów przyjmowaliśmy w przychodni z łagodnymi dolegliwościami. Wiele zagadek pozostało nieodgadniętych jak np. dzieci z wysypką... u nas wysypka często sugeruje alergię; tutaj – zazwyczaj robaczącę. Ale co dokładnie oznacza biegunka z wysypką? Tego najmądrzejsze podręczniki medycyny tropikalnej nam nie powiedzą; a rutynowa terapia mebendazolem pew-

nie nie zawsze była do końca skuteczna.

To nasze wybrane wspomnienia kliniczne, życie poza szpitalem nie przynosiło wielu rozrywek jednak w Nyinahin, niewielkiej miejscinie pracowało sporo młodych osób - zaprzyjaźniliśmy się z nimi, a kiedy w ostatni wieczór przyjechał do nas pick-up z orkiestrą, bębnami i trąbkami, byliśmy naprawdę wzruszeni...

Ghana jest pełna zaprzeczeń: ludzie młodzi w pełni świadomi i wykształceni, z drugiej strony wciąż ok. 50% to illiterate, czyli analfabeci.... Stolica wygląda jak miasto europejskie podczas, gdy w buszu i na północy nie ma bieżącej wody... Samochód tutaj to główny środek transportu, a rząd wciąż nie potrafi zapewnić przyzwoitych dróg... Za wizę do innych krajów, nawet w przypadku potwierdzonego przyjęcia na uniwersytet młodzi ludzie muszą zapłacić łapówkę w wys. ok. 12 000 \$, a zdarza się, że wizy i tak nie dostaną. Jednak ludzie są bardzo zjednoczeni i solidarni, w razie wypadku drogowego wszyscy z okolicy zbiegają się, by pomóc.

Wiele rzeczy do skopiowania z Europy, ale wiele sami moglibyśmy stąd zapożyczyć.

Opuszczamy Ghanę z tęsknotą za domem, a jednocześnie smutkiem i – obietnicą, że jeśli Afryka – to na pewno Ghana again!!! Thank You, Ghana!

Dominika Karlicka i Michał Oko są wolontariuszami projektu Medici Homini

http://www.mh.cm.umk.pl/blog_ghana_2012.html

Sukcesy sportowe naszych studentów



14 kwietnia 2013 r. odbyły się Akademickie Mistrzostwa Polski w Ergometrze Wioślarskim, w których brązowy medal

zdobyła Marta Pytłasińska, studentka II roku fizjoterapii Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK, a nasza

drużyna w składzie Katarzyna Dziewieczyńska, Edyta Jasińska, Katarzyna Hewelt oraz Marta Pytłasińska uplasowała się na doskonałym czwartym miejscu, przegrywając zaledwie o 1,5 punktu brązowy medal. W zawodach wzięło udział ponad 650 uczestników z 68 uczelni. Gospodarzem tegorocznych rozgrywek był Uniwersytet Warszawski.

W Bydgoszczy natomiast odbyły się Ogólnopolskie Mistrzostwa Uczelni Medycznych w Biegach Przełajowych. 20 kwietnia 2013 r. w fordońskiej Dolinie Śmierci w Bydgoszczy kobiety startowały na dystansie 2 kilometrów, a mężczyźni pokonali trasę dwukrotnie dłuższą. W tej rywalizacji najlepszy okazał się Vegard Danielsen, student III roku kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK, który wynikiem 10 min. 26 sek. zapewnił sobie miejsce na najwyższym stopniu podium.

Organizatorem Mistrzostw był Akademicki Związek Sportowy Collegium Medicum UMK. Wszystkim uczestnikom sportowych zmagania gratulujemy woli walki i zaangażowania.

www.cm.umk.pl

Siatkówka plażowa na medal

Sukcesem naszych studentek i studentów zakończyły się IV Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Siatkówce Plażowej zorganizowane 11-12 maja 2013 r. przez AZS SWFiS Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Do rywalizacji o Mistrzostwo Polski stanęło 20 par kobiet oraz 21 par mężczyzn, a wszystkie mecze rozegrane zostały systemem „brazylijskim”.

W klasyfikacji generalnej wśród kobiet Mistrzem Polski Uczelni Medycznych 2013 zostało Collegium Medicum UMK,

zaś wśród mężczyzn Gdański Uniwersytet Medyczny. Natomiast nasi panowie drużynowo zdobyli brązowy medal.

Pierwsza para kobiet: Hanna Łukasiewicz, studentka I roku fizjoterapii studiów magisterskich na Wydziale Nauk o Zdrowiu oraz Dominika Wojciechowska, studentka V roku farmacji na Wydziale Farmaceutycznym wywalczyły złoty medal pokonując z wynikiem 2:1 w meczu finałowym gospodarzy tegorocznych rozgrywek – Gdański Uniwersytet Medyczny (Dorota Kaniuka/ Marta Dornowska).

Druga para kobiet: Monika Osaj-

cy oraz Magdalena Masłowska zajęła czwarte miejsce, przegrywając 1:2 w meczu o brązowy medal z zawodniczkami z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W zawodach udział wzięły również dwie zawodniczki rezerwowe: Kamila Budnarska oraz Monika Rymkiewicz.

W rywalizacji mężczyzn, mimo wielkich starań i wysiłku, panowie uplasowali się na piątym i dziesiątym miejscu w tabeli końcowej, a reprezentowali nas w następujących składach: Radosław Wodziński i Rafał Wójcik (V miejsce) oraz Marek Włodarczyk i Witold Musierowicz (X miejsce).

Mecze były niezwykle ciekawe i pełne emocji, a nasi reprezentanci dawali z siebie wszystko pod czujnym okiem trenera Henryka Borowskiego. W osiągnięciu sukcesów na piasku niewątpliwie udział miał również ogromny spokój naszych sportowców oraz głośny doping całej drużyny.

Wszystkim uczestnikom serdecznie gratulujemy osiągnięcia sukcesów i życzymy powodzenia w następnych rozgrywkach sportowych!

www.cm.umk.pl

