

Spis Treści

Wywiad numeru

Od samego początku chciałam zostać nie tylko lekarzem, ale i pediatrą...
wywiad z prof. dr hab. Mieczysławą Czerwionką-Szaflarską,
kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii. 2

Inauguracja roku akademickiego

Inauguracja w Bydgoszczy 6
Doktorat honorowy dla prof. dr hab. Zygmunta Mackiewicza
- laudacja prof. dr hab. Wojciecha Zegarskiego 7
Moja chirurgiczna droga. Wyzwania współczesnej chirurgii
- wykład inauguracyjny 9
Tytuł doktora honoris causa 12

Z życia Uczelni

Uroczyste otwarcie uczelnianej inwestycji
- Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 13
Narada rozliczeniowa 14
Perełka Bydgoszczy dla Collegium Medicum UMK 14
Nasze wydziały wysoko ocenione 15
Nasz przedstawiciel w KRASPiP 15
Prestiżowe stypendium 15
Profesor Jawień prezydentem ESVS 16
Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska członkiem
Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych 16
Wojewódzki konsultant w dziedzinie pediatrii 17
Nagroda Marszałka 17
Pożegnanie profesorów. 17
Nowi profesorowie 18

Medycyna i pielęgniarstwo

Artykuł w „Clinical Infectious Diseases” 21
10 lat przeszczepiania szpiku
w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii 22
Innowacje w medycynie 2013, wykład z cyklu „Medycznej środy” 23
Arszenik – trucizna czy lek?, wykład z cyklu „Medycznej środy” 24
Afrodyzjaki - problem nie byle jaki, wykład z cyklu „Medycznej środy” 25
Diagnoza pielęgniarska 27

Nauka

Nasi na Liście Filadelfijskiej 28
Najczęściej cytowani 33

Konferencje

Platelets and Coronary Interventions. 35
Czystość i brud. Higiena w starożytności 35
Zaproszenie na konferencję „Czystość i brud. Higiena w średniowieczu” 37
MIKROBIOT czyli mikrobiologiczny koktajl ze sklonowaną perlistą pianką 37
Interdyscyplinarna konferencja projektu PROFICIENCY w Puławach 39
Konkurs: Lider Nauk Farmaceutycznych. 40
Mój staż w Kanadzie 41

Studenci

„Przyrzekam być pogodnym i dzieciom radość przynosić” 42

Z Biblioteki

Trójwymiarowy atlas anatomiczny 44
Multiwyszukiwarka zasobów bibliotecznych Summon 44
Clinical Collection 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 Wołski
Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:
prof. dr hab. Gerard Drewna

Członkowie Rady Programowej:
prof. dr hab. Andrzej Dziedzicko
dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK
prof. dr hab. 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 Hładoń-Wiącek

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,
mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak,
prof. dr hab. Jan Styczyński,
dr Wojciech Szczepny

I okładka - Inauguracja roku akademickiego 2013/2014, doktorat honoris causa dla prof. dr hab. Zygmunta Mackiewicza, od prawej: prof. dr hab. Andrzej Tretyn, prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz oraz prof. dr hab. Wojciech Zegarski, fot. Mariusz Kowalikowski

Od samego początku chciałam zostać nie tylko lekarzem, ale i pediatrą...

wywiad z prof. dr hab. Mieczysławą Czerwionką-Szaflarską, kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii

Redakcja: Skąd wywodzą się rodzinne korzenie Pani Profesor?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Pochodzę ze Śląska. Ukończyłam studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Pierwszą pracę po uzyskaniu w 1971 r. dyplomu lekarza podjęłam na etacie naukowo-dydaktycznym w Katedrze i Klinice Pediatrii w Zabrze, którą prowadziła Pani Profesor Bożena Hager-Malecka. Na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej otrzymałam stopień doktora nauk medycznych po obronie pracy pt. „Przeciwciała przeciwko białku bydlęcemu w stanach fizjologii i patologii u dzieci”. W 1973 r. uzyskałam I° specjalizacji z pediatrii.

Redakcja: Skąd zatem pomysł na pracę w Bydgoszczy?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Skąd Bydgoszcz? Otóż mój mąż, architekt

wygrał konkurs na projektowanie osiedla mieszkaniowego dzielnicy Fordon i takim to sposobem przenieśliśmy się do Bydgoszczy.

Redakcja: Czyli Bydgoszcz stała się Pani drugim domem?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Mieszkam w Bydgoszczy od 1973 roku i nie zamieniłabym jej na żadne inne miasto. Przez pierwsze lata czułam sentyment jadąc na Śląsk, ale z czasem to minęło. Dobrze, dająca zadowolenie praca, wspaniali ludzie, sporo przyjaciół – jest mi tutaj bardzo dobrze.

Redakcja: Czy medycyna była częścią rodzinnej tradycji, czy też jest Pani pierwszą z rodziny, która zdecydowała się na studia medyczne?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: W rodzinie nie było tradycji lekarskich, raczej kupieckie, ale ja od dziecka chciałam

być lekarzem dzieci. W zasadzie sprawiła to choroba, na którą zapadłyśmy wraz z siostrą w dzieciństwie – odra. Miałymy wówczas fantastycznego, opiekującego się nami lekarza – (dobrze Go pamiętam do dzisiaj, a nazywał się dr Luty) był niezwykle ciepłym i miłym człowiekiem, który stał się dla mnie wzorem postępowania z pacjentem. Moja siostra również wybrała studia medyczne, a ściślej mówiąc stomatologię. Natomiast cała Rodzina mego męża to medycy – On jeden „wyrodził się” i obrał profesję architekta. Siostra męża, Szwagier, Ich dzieci są lekarzami, profesorami Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Podobnie nasze dzieci – Jurek i Ania – oboje są lekarzami.

Redakcja: Dlaczego wybrała Pani pediatrię, tak wdzięczną, ale trudną specjalizację?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Od samego początku chciałam zostać pediatrą.



prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

Dostałam się na studia we Wrocławiu, gdzie od początku pracowałam w Kole Pediatrycznym przy Klinice Chorób Dzieci. Po trzech latach studiów przeniósłam się do Katowic – za „mężem”, który dostał tam dobrą pracę.

Redakcja: Czy miała Pani swoich mistrzów?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Rzeczywiście trafiłam w swoim życiu na osoby, które mnie bardzo wiele nauczyły, nie tylko umiejętności praktycznych, ale postępowania z pacjentem i etyki zawodowej. Przede wszystkim była to Pani Profesor Bożena Hager-Malecka, nestor pediatrii polskiej, która dziś ma 93 lata, jest dr. h.c. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Natomiast tutaj na miejscu w Bydgoszczy, moim mistrzem i niedoścignionym wzorem była Pani Profesor Anna Balcar-Boroń. Kiedy trafiłam pod Jej skrzydła miałam już wówczas doktorat i specjalizację, ale Pani Profesor ma niezwykłą osobowość, która bardzo rzutowała na moją karierę zawodową, naukową i pracę w uczelni. Z obiema Panią utrzymuję doskonałe kontakty po dziś dzień.

Redakcja: Czy od początku pracy akademickiej związała się Pani Profesor z Akademią Medyczną w Bydgoszczy?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Trafiłam do Bydgoszczy w 1973 roku. Nie było wówczas jeszcze samodzielnej uczelni Medycznej, co najwyżej Zespół Nauczania Klinicznego. W 1975 roku prof. Boroń zapropoNOWAŁA mi pracę w Klinice Chorób Dzieci, w której pracowałam do czasu powołania II Kliniki Pediatrii w 1988 roku, pełniąc obowiązki kierownika. Klinika, którą obecnie prowadzę ma profil pediatryczny z ukierunkowaniem na gastroenterologię i alergologię.

Redakcja: Pamięta Pani Profesor początki tworzenia samodzielnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Początki tworzenia się AM to były piękne lata. Pamiętam pierwszą grupę ćwiczeniową, trafiła do nas na IV rok studiów z AM w Gdańsku, której studentem był m.in. profesor Mariusz Wysocki z Żoną Elą, dr. Kasia i Sławek Giziński – miałam już doświadczenie dydaktyczne ze Śląskiej

AM, więc prowadziłam z Nimi zajęcia. I tak to się toczyło, od Zespołu Nauczania Klinicznego, poprzez Filię Gdańskiej AM, Wydział Lekarski AM w Bydgoszczy (byłam w Radzie Wydziału przedstawicielem nauczycieli akademickich) po samodzielną Akademię Medyczną.

Redakcja: Współpracowaliście Państwo ze sobą bardzo blisko...

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Było nas niewielu i czuliśmy się rodziną. Wszyscy znaleźliśmy swoje poglądy, zainteresowania i reakcje. Kiedy tylko uzyskaliśmy prawo do habilitacji, pierwszą osobą, która uzyskała stopień doktora habilitowanego nowej Akademii Medycznej w Bydgoszczy była prof. Danuta Miścicka-Śliwka, następnie prof. Arkadiusz Jawień, a trzecią ja. Niestety nie ma już wielu osób z tego grona ludzi tworzących podwaliny pod Akademię, przede wszystkim mojego Przyjaciela prof. Jana Domaniewskiego.

Redakcja: Zatem habilitację uzyskała Pani Profesor już w Bydgoszczy?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Tak. Długo przygotowywałam swoją rozprawę habilitacyjną – była to praca kliniczno-diagnostyczna pt. „Nowe możliwości rozpoznawania choroby trzewnej i szybkiego różnicowania z wtórnymi zespołami złego wchłaniania na tle analizy epidemiologicznej”, a osobami, które mnie inspirowały i motywowały do pracy byli prof. Domaniewski i oczywiście mój wspólny szef prof. Anna Balcar-Boroń.

Redakcja: Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii przeżyła wiele zmian i przeprowadzek.

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Tak jak wspomniałam wcześniej II Klinika Chorób Dzieci została powołana w 1988 roku na bazie Szpitala im dr. J. Bizziela, gdzie pracowaliśmy 10 lat. Ówczesna dyrekcja, jak i Rektor Domaniewski dali nam wolną rękę w urządzaniu nowej siedziby, z czego skorzystałam, przenosząc na nasz grunt pomysły podpatrzone za granicą. Miałam przy tym fantastyczny zespół, który z zaangażowaniem i oddaniem podejmował wraz ze mną nowe wyzwania, często w zmieniających się okolicznościach.

Kwestionariusz Prousta

główna cecha mojego charakteru:
wytrwałość w dążeniu do celu,
„poprawny” optymizm

cechy, których szukam u kobiety:
pracowitość, szczerość, lojalność, etyka,
estetyka

cechy, których szukam
u mężczyzny:
rodzinny, szarmancki,
przedsiębiorczy

co cenię najbardziej u przyjaciół:
przyjaźń

moja główna wada:
kłopotliwa czasem dokładność

moje ulubione zajęcie:
praca

moje marzenie o szczęściu:
jestem szczęśliwa

co wzbudza we mnie obsesyjny lęk:
choroba

co byłoby dla mnie
największym nieszczęściem:
choroba, śmierć Bliskiej Osoby

kim (lub czym) chciałbym być,
gdybym nie był tym, kim jestem:
zawsze chciałam być pediatrą

kiedy kłamię:
staram się tego nie robić,
bo „szydło i tak wyjdzie z worka”

słowa, których nadużywam:
nie mam chyba takich słów

ulubieni bohaterowie literaccy:
bohaterowie Sienkiewicza

ulubieni bohaterowie
życia codziennego:
rodzina

czego nie cierpię ponad wszystko:
kłamstwa, lenistwa

moja dewiza:
zdążyć ze wszystkim
w zaplanowanym czasie

dar natury,
który chciałbym posiadać:
nadał zdrowie

jak chciałbym umrzeć:
nagle

obecny stan mojego umysłu:
bardzo dobry, jestem zadowolona

błędy, które najłatwiej wybaczam:
te które można jeszcze naprawić
i nie szkodzą drugiemu człowiekowi

Redakcja: Zespół, o którym wspomina Pani Profesor to w większości Pani doktoranci...

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Rze-
czywiście. Do dziś wypromowałam 60
doktorów nauk medycznych, wielu z wy-
różnieniem. Moją pierwszą doktorantką
była dr n. med. Grażyna Swincow, a jed-
na z Nich jest już profesorem tytularnym
– mam na myśli prof. Małgorzatę Paw-
łowską. Był taki moment, kiedy w naszej
Klinice nie było lekarza bez doktoratu.
Uwielbiam twórczą pracę koncepcyjną,
naukową i dydaktyczną.

Redakcja: Czy w tej chwili Klinika
jest równie liczebna jak przed laty?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Obec-
nie, z uwagi na sytuację szpitala zespół
lekarski został zmniejszony. W tej chwili
wraz ze mną jest to 11 osób (mówię o eta-
tach uczelnianych), chociaż mamy jeszcze
rezydentów, uczących się pod naszą opie-
ką zawodu pediatrii. Mamy akredytację
nie tylko w zakresie szkolenia specjaliza-
cyjnego z pediatrii, ale również z gastro-
enterologii i alergologii.

Redakcja: Czy zatem zajęcia dydak-
tyczne nie są zbyt dużym obciążeniem
dla pracowników Katedry?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Mamy
bardzo dużo dydaktyki – ponad 7 tysięcy
godzin, ale to wielka przyjemność dzielić
się wiedzą z młodszymi Kolegami, przy-
szłymi lekarzami.

Redakcja: Co sądzi Pani Profesor
o swoim zespole i w jaki sposób dobiera
Pani nowych współpracowników?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Pra-
cownicy to najczęściej moi uczniowie,
Ci, którzy przygotowywali pod moim
kierunkiem dysertacje doktorskie. Część
z Nich udało się zatrzymać w Klinice.
Wielu wykształciło się i doszło do sa-
modzielności, zostając np. ordynatorami
oddziałów pediatrycznych, kierownikami
Klinik i Zakładów. Wszystkich
moich uczniów oceniam bardzo dobrze
– jeśli ma się umiejętność wysupłania
z człowieka tego co najlepsze, ma się
szansę stworzyć naprawdę dobry zespół,
którego członkowie realizują swe pasje
i talenty na różnych polach. Jeden jest
dobry dydaktycznie, drugi naukowo,

a trzeci świetny klinicznie, należy moty-
wować do pracy, w której czują się naj-
lepiej. Mam doskonały zespół lekarzy
i nie tylko lekarzy – moja oddziałowa,
która pod moim kierunkiem uzyskała
stopień doktora nauk medycznych, jest
ze mną 25 lat, mam też wspianą sekre-
tarkę – a to skarb.

Redakcja: Jak ocenia Pani obecną
siedzibę swojej jednostki?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Bu-
dynek, w którym mieści się obecna sie-
dziba Kliniki wybudowano dla potrzeb
administracji Akademii Medycznej.
Przez wiele lat stał on niewykorzysta-
ny. Charakter administracyjny spowo-
dował, że nie jest on dostosowany do
rozmieszczenia oddziałów szpitalnych.
Rektor – prof. Domaniewski podjął
jednak w pewnym momencie decyzję
o wykończeniu obiektu i sprowadze-
niu do niego klinik pozostających na
tzw. bazie obcej. Powstał zamysł, aby
utworzyć Kliniczne Centrum Pediatrii.
Samo miejsce oceniam bardzo dobrze.
Koledzy z całej Polski zazdrościli mi
Kliniki, mieliśmy i mamy doskonały
sprzęt i ładne wnętrza – do tej pory na-
sza siedziba jest często odmalowywana
i odświeżana, co również chwalą sobie
rodzice naszych pacjentów.

Redakcja: Jakie badania pozostają
w najściślejszym kręgu zainteresowań
Kliniki? W czym się Państwo specjalizu-
jecie, abstrahując od ogólnych kierunków
pediatrii, alergologii i gastroenterologii?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Zain-
teresowania naukowe zmieniały się na
przestrzeni lat, jak również zmieniało
się i zapotrzebowanie na działalność
lecniczą. Klinika pozostaje wierna
diagnostyce i leczeniu celiakii od lat.
Obejmujemy pełną opieką pacjentów
z problemami gastroenterologicznymi,
a że w wielu aspektach zajął się to z
alergologią, poszliśmy także w kierun-
ku alergologii gastroenterologicznej.
Sama mam trzy specjalizacje – pedia-
tria, gastroenterologia i alergologia.
W tej chwili bardzo dużo pracujemy
nad alergią pokarmową. Granty KBN
zaowocowały publikacjami w dobrych
czasopismach polskich i zagranicznych,
każdy prowadzony doktorat również zo-
stał opublikowany. Skupiamy się m.in.
nad nieswoistymi zapaleniami jelit

u dzieci, celiakią, chorobą refluksową
przełyku w różnych aspektach, alergia-
mi pokarmowymi, astmą oskrzelową
i szeroko pojętą pediatrią. Planuję
ukończenie kilku rozpoczętych i za-
awansowanych doktoratów nie tylko
asystentów kliniki, ale także uczestni-
ków studiów doktoranckich.

Redakcja: A Klinika czym się zajmuje?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Jeśli
chodzi o Klinikę, to jak wspomniałam
– zajmujemy się dziećmi z problemami
pediatrycznymi, gastroenterologicz-
nymi, alergologicznymi. Obecnie oddział
liczy 48 łóżek. Rocznie przewija się
przez Klinikę około 2,5 tys. pacjentów.
Z racji, że przez 13 lat byłam konsultan-
tem wojewódzkim ds. pediatrii trudne
przypadki i problemy kliniczne w wo-
jewództwie kujawsko-pomorskim le-
czyliśmy w naszej klinice. W roku 2013
mamy najwyższy kontrakt pediatrycz-
ny w województwie, chociaż nie taka
jest rola kliniki tylko Wojewódzkie-
go Szpitala Dziecięcego, który winien
zabezpieczyć potrzeby pediatryczne
w regionie. W Przyklinicznej Poradni
Gastroenterologicznej i Alergologicznej
będącej w strukturze kliniki przyjmu-
jemy pacjentów z całego województwa
i spoza niego, a rocznie jest to ok 14, 5
tys. pacjentów.

Redakcja: Niedawno została Pani Pro-
fesor konsultantem krajowym w dziedzi-
nie gastroenterologii dziecięcej...

Prof. Czerwionka-Szaflarska: To
prawda, 21 czerwca br. Minister Zdro-
wia dr Bartosz Arłukowicz powołał
mnie na konsultanta w nowej specjali-
zacji pediatrycznej – gastroenterologii
dziecięcej. Zrezygnowałam z funkcji
konsultanta wojewódzkiego ds. pedia-
trii. Współpraca z Ordynatorami Od-
działów Dziecięcych województwa ku-
jawsko-pomorskiego była wspianą.
Spotykaliśmy się poza codziennymi
sprawami chorych dzieci, wszyscy ra-
zem kilka razy w roku omawiając pro-
blemy związane z opieką nad dziećmi.
Konsultant wojewódzki to wdzięczna,
ale bardzo pracowita rola. Jako kon-
sultant krajowy przygotowywałam już
z Radą Programową plan specjalizacji
z gastroenterologii dziecięcej, nowa-
torski program szkolenia. Doskonale
współpracuje mi się w tej kwestii z Pol-

skim Towarzystwem Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.

Redakcja: Jak ocenia Pani Profesor opiekę nad dziećmi w naszym województwie?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Opieka medyczna nad dziećmi w naszym województwie jest rzeczywiście na dobrym poziomie. Oczekiwanie na wizytę w poradni specjalistycznej nie trwa zbyt długo, chociaż wszystko zależy od zapotrzebowania i kontraktu. Dzieci są głównie leczone w naszych jednostkach zarówno z problemami ogólnopediatrycznymi jak i specjalistycznymi.

Redakcja: Katedra i Klinika Pani Profesor jest jedną z czołowych pod względem publikacji w wysoko punktowanych czasopismach polskich i zagranicznych. Jak osiągacie Państwo tak wysoką pozycję? Współpraca z innymi jednostkami, granty, a może po prostu wytrwałość i ciężka praca?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Naszą działalność publikacyjną można podzielić na stricte naukową i edukacyjną. Tę drugą realizujemy z wielkim powodzeniem na obszarze całego kraju, dzięki mojej pracy na rzecz Podyplomowej Szkoły Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, której jestem od 15 lat dyrektorem. Rokrocznie organizujemy spotkania z pediatrami w całej Polsce, gdzie wykłady prowadzą eksperci wybranych zagadnień. Są to spotkania naukowo-szkoleniowe. Takich zjazdów było już np. w tym roku 14 w różnych miastach wojewódzkich. To – jak powiedziałam – ścieżka edukacyjna. Jeśli chodzi o publikacje naukowe, zaczynamy od dobrych czasopism, najlepiej ze wskaźnikiem Impact Factor. Publikujemy wiele w Przeglądzie Gastroenterologicznym, Pediatrii Polskiej. W Klinice, którą kieruję nie ma pracowników, którzy nie publikują. Wymusza to nie tylko okresowa ocena nauczyciela, ale przede wszystkim wysoko postawione wymagania względem młodej kadry naukowej, a także umiejętność inspiracji oraz stwarzanie doskonałych warunków dla prowadzenia badań. Jest to jak powiedziano „ciężka praca”, gdzie oprócz dydaktyki na trzech wydziałach CM, prowadzenia pacjentów musimy i znajdujemy czas na pracę naukową.

Redakcja: Z pewnością pomaga w tym współpraca z innymi ośrodkami...

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Współpracujemy z Kolegami z Centrum Zdrowia Dziecka, Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Redakcja: W Akademii Medycznej w Bydgoszczy była Pani Profesor m.in. dziekanem Wydziału Lekarskiego, Prorektorem ds. Studenckich i Prorektorem ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, w Collegium Medicum UMK pełniła Pani obowiązki Pełnomocnika Rektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą – widać, że dobro uczelni leży Pani na sercu...

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Przez dwie kadencje byłam dziekanem Wydziału Lekarskiego, jedną kadencję – Prorektorem ds. Studenckich, potem Prorektorem ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, a po połączeniu uczelni Pełnomocnikiem Rektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą. Lubię administrację, wobec czego bardzo mi to odpowiadało i stało się kolejną możliwością „realizowania się”, kontaktu z ludźmi, współpracy, kierowania zespołami. Fantastycznie, jako dziekanowi, pracowało mi się m.in. z prof. Józefem Kałużnym – Rektorem Akademii Medycznej przez dwie kadencje, Rektorem prof. Domaniewskim, a administracyjne „szlify” zdobywałam z pomocą prof. Gerarda Drewy.

Redakcja: Niezwykle intensywnie działa Pani Profesor w Polskim Towarzystwie Pediatrycznym. Czy również w innych stowarzyszeniach?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Cały czas pracuję w Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, trzecią kadencję jako wiceprzewodnicząca i przewodnicząca Oddziału Bydgoskiego. To kolejna scena, na której można wiele zdziałać, szkolić pediatrów, zaproponować im doskonałych wykładowców, zachęcić do doskonalenia wiedzy, co mam nadzieję się udaje. Lubię to, choć pochłania mi to sporo czasu.

Redakcja: Pozostając przy kwestiach nauki – co sądzi Pani Profesor o parametryzacji, wskaźnikach oceny dorobku

naukowego pracowników i ich zastosowaniu w praktyce – czy są wystarczająco obiektywne?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Na pewno wymierna ocena musi być. Czy obecne narzędzia są dobre i obiektywne, to trudno powiedzieć, ale ocena parametryczna dorobku jest potrzebna.

Redakcja: Proszę powiedzieć nam kilka słów o rodzinie, przyjaciółach...

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Czasami się zastanawiam, jak doszło do tego, że moje dzieci są tym, Kim są. Zawsze dużo pracowaliśmy, może to przykład z góry. Jurek mieszka i pracuje od 25 lat w USA, jest profesorem neurologii, specjalistą epileptologii, obecnie na Uniwersytecie Alabama. Był pierwszym absolwentem AM w Bydgoszczy. Jego Żona Magda pracuje i jest profesorem socjologii, a córka Basia zamierza być również lekarzem. Dzięki Skype'owi jesteśmy w stałym kontakcie. Z kolei Ania jest profesorem uczelnianym, kierownikiem Zakładu Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego, Zięć jest także profesorem uczelnianym, kierownikiem Zakładu Endoskopii Gastroenterologicznej. Mamy 4 wspaniałe wnuczki. Z przyjaciółmi spotykamy się, choć niezbyt często – stale brakuje czasu.

Redakcja: Czy mimo tylu obowiązków znajduje Pani Profesor nieco czasu wolnego dla siebie? A jeśli tak, jak go Pani Profesor najchętniej wykorzystuje?

Prof. Czerwionka-Szaflarska: Staram się dużo czytać literatury „fachowej” ale dla rozrywki wybieram coś lżejszego, np. powieści Jodi Picoult, która opisuje to samo zdarzenie z punktu widzenia kilku osób - to uczy również. Oglądam programy publicystyczne, które zdołam, bo ciekawi mnie polityka. Lubię wędrować, dużo zwiedzamy, zjechaliśmy całe Stany Zjednoczone i wiele egzotycznych miejsc, np. Chiny, RPA, Honkong, a ostatnio wybrzeże Morza Czarnego.

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

Inauguracja w Bydgoszczy

Inauguracja roku akademickiego 2013/2014 odbyła się 1 października. Po raz pierwszy w historii UMK, uroczystość miała miejsce poza Toruniem - w Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszczy.

Inauguracja rozpoczęła się o godz. 11:00. Transmisję na żywo z wydarzenia prowadziła Uniwersytecka Telewizja Internetowa. O godz. 9:00 Senat Akademicki UMK tradycyjnie złożył kwiaty pod pomnikiem Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Nieodłącznym elementem całej uroczystości była immatrykulacja studentów I roku UMK, którzy złożyli ślubowanie i zostali pasowani na studenta berłem rektorskim. Była to grupa nowych studentów, którzy uzyskali najlepsze wyniki podczas rekrutacji na poszczególnych Wydziałach. Poza tym ślubowanie złożyli uczniowie Zespołu Szkół UMK GiŁA.

Podczas tegorocznej inauguracji tytuł doktora honoris causa UMK otrzymał prof. dr hab. n. med. Zygmunt Mackiewicz, współzałożyciel Akademii Medycznej w Bydgoszczy, która od 2004 roku (pod nazwą Collegium Medicum) jest częścią UMK. Prof. Mackiewicz wygłosił wykład pt. „Moja chirurgiczna droga.

Wyzwania współczesnej chirurgii”.

W trakcie uroczystości zostały wręczone nagrody dla najlepszych w roku akademickim 2012/2013 - absolwenta (Stanisław Kościński, absolwent Wydziału Sztuk Pięknych, student Wydziału Teologicznego), studenta (Paweł Grobica z Wydziału Humanistycznego), studenta-sportowca (Andżelika Dziegiel, absolwentka Wydziału Nauk o Ziemi i studentka Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania) i ucznia Zespołu Szkół UMK GiŁA (Kinga Staszewicz, obecnie uczennica III klasy Liceum Akademickiego).

Podczas inauguracji 2013/2014 pracownikom UMK i osobom zasłużonym zostały wręczone medale i nagrody.

Medale Nicolaus Copernicus Thorunensis 1473-1543 otrzymali: prof. Jan Kopcewicz, rektora UMK w latach 1982-1984, 1987-1990 oraz 1999-2005 oraz śp. prof. Danuta Miścicka - Śliwka, która sprawowała funkcję rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy (medal odebrał mąż, Karol Śliwka)

Nagrody za wybitne osiągnięcia naukowe i organizacyjne przyznane przez Ministra Zdrowia otrzymali: prof. Ryszard Oliński z Wydziału Farmaceutycz-

nego, pełnomocnik rektora UMK ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz dr hab. Michał Marszał, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum.

Indywidualne nagrody Rektora I stopnia dla nauczycieli akademickich przyznane zostały w 3 kategoriach i przypadły w udziale następującym osobom:

Za całokształt osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych nagrody otrzymali: prof. Stefan Grzybowski z Wydziału Filologicznego UMK (nie mógł uczestniczyć w uroczystości) oraz prof. Władysław Lasek z Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum.

Za wybitne osiągnięcia naukowo-badawcze nagrody przyznano: prof. Wernerowi Urlichowi z Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska UMK oraz prof. Władysławie Szulakiewicz z Wydziału Nauk Pedagogicznych UMK.

Za wybitne osiągnięcia w dziedzinie dydaktyczno-wychowawczej nagrodę otrzymał prof. Andrzej Nowicki z Wydziału Matematyki i Informatyki UMK.

Laureatami dwunastej edycji nagrody „Archiwum Emigracji” zostali: dr Barbara Stankevič z Uniwersytetu Wileńskiego oraz mgr Beata Rudzińska z UMK.

Wyróżnienie przyznano: dr Dorocie Burda-Fischer z Uniwersytetu Hebrajskiego w Jerozolimie. W Jej imieniu wyróżnienie odebrał Tata Wyróżnionej - Pan Antoni Burda.

Nagrody ufundowała Kancelaria Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, nagrody wręczył wicemarszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, Jan Wyrowiński.

Podczas inauguracji roku akademickiego zostały wręczone nagrody dla najlepszego absolwenta, studenta, studenta - sportowca i ucznia Zespołu Szkół UMK GiŁA w roku akademickim 2012/2013.

Najlepszym absolwentem został wybrany Stanisław Kościński, który ukończył studia jednolite magisterskie na Wydziale Sztuk Pięknych (kierunek: rzeźba), uzyskując za cały okres studiów średnią 4,78. Z pracy dyplomowej i egzaminu dyplomowego otrzymał oceny bardzo dobre. Studium również teologię na Wydziale Teologicznym. Za wybitne osiągnięcia artystyczne otrzymał liczne stypendia i nagrody m.in. Stypendium Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Stypendium Sapere Auso Małopolskiej Fundacji Stypendialnej, a także I nagrodę w ogólnopolskim konkursie na wykonanie projektu statuetki



Inauguracja roku akademickiego 2013/2014

wręczanej przez Prezydenta RP najlepszym firmom w corocznym „Konkursie o nagrodę Gospodarczą Prezydenta RP”, II nagrodę w ogólnopolskim Biennale Rzeźby w Drewnie dla uczniów szkół plastycznych oraz nagrodę prof. Adolfa Ryszki. Stanisław Kościński jest autorem 4 indywidualnych wystaw rzeźb. Jedna z nich mieści się na Wydziale Teologicznym UMK, jest to wystawa kolekcjonerska poświęcona zabytkowym obrazom świętym pt. „Obrazek Święty - sztuka minionego czasu”. Laureat brał udział w licznych konkursach: ogólnopolskich i zagranicznych na projekt statuetki Nagrody Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego Pro arte oraz na projekt Medalu Marii Grzegorzewskiej. Uczestniczył również w plenerze medalierskim na Litwie, gdzie zrealizował 3 prace medalierskie w gipsie poświęcone 600. rocznicy Bitwy pod Grunwaldem. Stanisław Kościński w tym roku akademickim został przyjęty na I rok studiów doktoranckich z zakresu sztuk pięknych na UMK.

Najlepszym studentem okazał się Paweł Groblica z Wydziału Humanistycznego, który ukończył III rok studiów stacjonarnych I stopnia na kierunku kognitywistyka, uzyskując średnią ocen: 4,92. Laureat jest stypendystą Fundacji: Dzieło Nowego Tysiąclecia. Aktywnie uczestniczył w wielu konferencjach krajowych i zagranicznych (USA, Niemcy). Angażuje się również w prace Toruńskiego Koła Kognitywistycznego przy Instytucie Filozofii UMK, m.in. współorganizuje konferencje dla młodych naukowców i studentów pod nazwą NEUROMANIA. Laureat rozpoczął prace nad międzyuczelnianym projektem badawczym dotyczącym wpływu treningu z wykorzystaniem gier komputerowych na funkcjonowanie poznawcze. Projekt ten



Od lewej: prof. dr hab. Wojciech Zegarski, prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz oraz JM Rektor UMK, prof. dr hab. Andrzej Tretyn

powstał przy współpracy UMK ze Szkołą Wyższą Psychologii Społecznej w Warszawie. Jest aktywnym wolontariuszem działającym na rzecz środowiska lokalnego.

Tytuł najlepszym studenta-sportowca przypadł w udziale Andżelice Dziegieł, absolwentce Wydziału Nauk o Ziemi, aktualnie studentce Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania. Z sukcesami uprawia ona lekkoatletykę, konkretnie biegi przełajowe. W minionym roku akademickim osiągała znakomite wyniki w swojej dyscyplinie: złote medale w Akademickich Mistrzostwach Pomorza i Kujaw na dystansie 1500 m, 800 m i w sztafecie 4 x 400 m, srebrny medal w Mistrzostwach Polski Uniwersytetów oraz brązowy w Akademickich Mistrzostwach Polski w biegach przełajowych. Laureatka brała również udział w licznych ogólnopolskich biegach ulicznych.

Jest koordynatorką akcji BiegamBoLubię w Toruniu, a w plebiscycie tygodnika Teraz Toruń otrzymała Tytuł Kobiety Roku 2012 za propagowanie aktywności

fizycznej wśród lokalnej społeczności. Oprócz sukcesów w sporcie, laureatka osiągnęła bardzo dobre wyniki w nauce uzyskując średnią ocen 4,59.

Najlepszym uczniem Zespołu Szkół UMK Gimnazjum i Liceum Akademickiego w roku szkolnym 2012/2013 została wybrana Kinga Staszkiwicz. Obecnie uczennica III klasy Liceum Akademickiego. W ubiegłym roku szkolnym uzyskała średnią ocen 5,79 oraz wzorowe zachowanie. Kinga pełni funkcję przewodniczącej Samorządu Uczniowskiego. Jej pasją są nauki ścisłe: matematyka, informatyka i fizyka. Lubi czytać książki, interesuje się starożytną kulturą.

Rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn życzył wszystkim studentom i pracownikom, by nowy roku akademicki był czasem wykorzystanych szans rozwoju i budowy znakomitej przyszłości Uniwersytetu. Tym samym rok akademicki 2013/2014 został rozpoczęty.

fot. Monika Kubiak

www.cm.umk.pl

Doktorat honorowy dla prof. dr. hab. Zygmunta Mackiewicza - laudacja prof. dr. hab. Wojciecha Zegarskiego

Wielce szanowny Panie Profesorze Mackiewicz, Pani profesorowo - Droga Jagienko, Rodzino Profesora, Magnificencjo Panie Rektorze! Wysoki Senacie! Dostojni Goście! Panie, Panowie,

Fakt nadania prestiżowego tytułu doktora honoris causa jest zawsze doniosłym i szczególnym wydarzeniem w życiu społeczności akademickiej. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu CM i Senat Uniwersytetu Mikołaja Kopernika - spełniając swoją powinność wobec nauki i jej uniwersalnych wartości, docenili

w ten sposób ogromny wkład Pana Profesora w rozwój medycyny i chirurgii.

Prof. Mackiewicz całe swoje aktywne życie zawodowe poświęcił temu, co lubi najbardziej - to jest chirurgii, którą pokochał i uprawiał z ogromną pasją, zaangażowaniem i niewątpliwymi sukcesami.

Jego postawa etyczna może być przykładem człowieka skromnego, sprawiedliwego, czynnego i życzliwego innym ludziom.

Prof. Zygmunt Mackiewicz jest jednym z najwybitniejszych chirurgów polskich cieszących się poważaniem, szacunkiem i uznaniem za osiągnięcia

i lata ciężkiej pracy, nie tylko w kraju, lecz także w gronie chirurgów światowych, godnie reprezentującym swoją uczelnię, Bydgoszcz i Polskę.

Z uwagi na znaczące osiągnięcia naukowe i dydaktyczne jest Pan Profesor członkiem honorowym licznych prestiżowych towarzystw naukowych kilku krajów świata.

Wybitny pisarz Umberto Eco w jednym z felietonów - listów do kardynała Carlo Marii Martiniego z Mediolanu napisał, że są nazwiska, które same w sobie zawierają tytuły naukowe, zaszczyty i to „coś” stanowi o wielkości człowieka, któ-



prof. dr hab. Wojciech Zegarski wygłaszający laudację

ry je nosi. Przytoczono tę frazę z okazji jubileuszu 75. rocznicy urodzin Profesora i ja się pod nią podpisuję, bo jestem przekonany, że nazwisko Profesora Zygmunta Mackiewicza zalicza się do tej kategorii.

To wielki dla mnie zaszczyt, honor i przywilej, że mogę dzisiaj mówić o zasługach Mojego Nauczyciela i Mistrza Pana Prof. Zygmunta Mackiewicza – a są one przeogromne dla chirurgii i nauki światowej, dla Polski, Bydgoszczy dla Uniwersytetu i dla mocarstwa... Jakiego? Otóż – jak pisał Sir D'Arcy Power wybitny lekarz chirurg i historyk – politycy i historycy uczą nas o mocarstwach światowych utworzonych przez potęgę militarne i gospodarcze, a reprezentowanych przez dyplomatów, żołnierzy i magnatów finansowych. Stwierdzam mówi dalej Sir D'Arcy Power, że istnieje także inny typ mocarstwa. Mocarstwo to powstało w walce o ludzkie życie, a reprezentowane jest przez lekarzy. Stanowi ono część bardziej jeszcze rozległego państwa, Państwa Nauki, które jako pierwsze wyszło poza wytyczone granice polityczne i objęło wszystkie kontynenty. Nazywam je „Imperium Chirurgów”, a Ty Drogi Przyjacielu, Profesorze i Mistrzu masz znaczący udział we współtworzeniu tego Imperium...

Profesorów dziś mamy dostatek, ale Mistrzów niewielu....

Jak w słynnej książce Jurgena Thorwalda „Triumf Chirurgów” mówiącej bardzo pięknie o chirurgach i historii chirurgii, tak i w Twoim zawodowym życiu dzisiejszy dzień Profesorze jest Twoim triumfem, triumfem Twojej Szkoły Chirurgów, bo dowodem stworzenia takiej szkoły są uczniowie, ogromne grono chirurgów, którzy zdobywali pod okiem mistrza biegłość i maestrie chirurgiczną przy stole operacyjnym, w niezwyklej relacji uczeń-mistrz, podpatrując ruchy imadła i skalpela, wspólnie ratując ludzkie życie i zdrowie. Zdobywanie kolej-

nych stopni naukowych możliwe było dzięki słuchaniu Twych cennych rad i uwag przy projektach badawczych i pisanu artykułów. Aż 6. z Twych uczniów zostało kierownikami klinik i oddziałów chirurgicznych w Polsce.

Filharmonia Pomorska... genius loci, nie tylko dla najwybitniejszych muzyków z całego świata, ale również dla medycyny, a Profesora Mackiewicza szczególnie. Nie na darmo mówi się, że Bydgoszcz słynie ze znakomitej muzyki i medycyny. Profesor jak najznamienszy maestro potrafił jako operator dyrygować zespołami chirurgów dosłownie, ale i przy organizacji kongresów, zjazdów i pisanu prac naukowych wodził prym.

Silna jest magia tego miejsca i czasu. Historia zatacza krąg, bowiem to tu pierwszego października miała miejsce pierwsza uroczysta inauguracja roku akademickiego nowo powstałej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, gdzie młody wówczas doc. Zygmunt Mackiewicz stał na tej scenie w todze i łańcuchu prorektora uczelni inaugurując nowy rok akademicki 1984/1985.

Tu w tej samej Filharmonii Pomorskiej jako Prezydent Towarzystwa Chirurgów Polskich Prof. Zygmunt Mackiewicz staje na mównicy (w pięknym i dostojnym srebrzysto-granatowo-czerwonym łańcuchu Prezydenta na piersi, o którym to marzy każdy chirurg) i dokonuje uroczystego otwarcia 59. Międzynarodowego Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich, witając chirurgów z kilkudziesięciu krajów świata.

Tu w Filharmonii święcił największy triumf swego chirurgicznego życia stając jako Prezes na czele Towarzystwa Chirurgów Polskich jako następca i kontynuator myśli i dzieła Ludwika Rydygiera – założyciela naszego 120-letniego towarzystwa naukowego. To było w Polsce i Bydgoszczy wielkie wydarzenie, byli-

śmy dumni, że jesteśmy od Mackiewicza. Być od „Maca” to było coś. Koledzy z kraju zazdrościli nam mądrego i ludzkiego Mistrza i Szefa. Nazwisko Profesora otwierało drzwi do salonów chirurgii w Polsce i na świecie – niewątpliwie pomagało nam w osiąganiu sukcesów zawodowych i naukowych.

Prof. Mackiewicz miał i ma ogromny dar dostrzegania u współpracowników, asystentów – ich talentów – często ukrytych, o których istnieniu sami nie wiedzieliśmy. Profesor potrafił je dostrzec i zainspirować nas do konkretnego działania rozwijając w swej wielkiej, 100-lóżkowej katedrze różne nowoczesne, raczkujące wtedy działy chirurgii – chirurgię naczyniową, endowaskularną, endoskopową, laparoskopową, mikrochirurgię, chirurgię endokrynologiczną i nawet andrologię.

Dzięki kontaktom i inspiracjom Profesora byliśmy na stypendiach i kongresach na wszystkich kontynentach poszerzając wiedzę i doświadczenie, łącznie spędziliśmy za granicą ponad 10 lat w 30. krajach świata.

Profesor z licznych podróży przywoził nowe podpatrzone pomysły na nowatorskie operacje. Jako jeden z pierwszych na świecie dokonał autotransplantacji zastawek żylnych u chorego z niewydolnością żylną. Jest pionierem technik beznapięciowych w chirurgii przepuklin i innych pionierskich zabiegów, które wykonano w klinice za przyzwoleniem profesora, jak użycie gilotyny Lewina, operacje sposobem Roba i zabiegi endoskopowe i laparoskopowe. Do oryginalnych osiągnięć Profesora należy zaliczyć wykazanie nowego czynnika wywołującego objawy zespołu Reynauda po naprzemiennym działaniu zimna i ciepła u pracowników przetwórstwa rybnego. Opracował również nowy sposób różnicowania zmian organicznych i czynnościowych chorób tętnic.

Dziś w tym magicznym dla miasta, Profesora i dla nas miejscu Uniwersytet połączony z dawną Akademią Medyczną, dostrzegając mądrość, uniwersalne walory umysłu i cechy charakteru nadaje Mu najwyższe wyróżnienie, jakie może przyznać – tytuł doktora honoris causa, stawiając naszego mistrza w panteonie najwybitniejszych osobistości świata nauki, kultury i polityki wyróżnionych takim tytułem. Pierwszy lekarz chirurg w historii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Prawdziwy triumf chirurgii, za co JM Rektorowi i Senatowi UMK z całego serca dziękuję.

Szczęśliwy los dał mi zaszczyt spotkać na swej drodze Profesora, mojego

Mistrza i Mentora. Profesora Mackiewicza poznałem też właśnie 1 października 1979 roku w pierwszym dniu mojej pracy młodego, początkującego lekarza. Było to krótko po przybyciu Profesora z Poznania do Bydgoszczy, i ja już tego dnia wiedziałem, że to będzie ON i chirurgia. Odczuwało się w kontakcie z Profesorem profesjonalizm, spokój, wielką kulturę osobistą - co widać było w relacjach z chorymi, studentami i nami czyli asystentami. Drzwi do Profesora stały zawsze otworem dla wszystkich. Zamieniłem Gdańsk na Bydgoszcz - to niewątpliwie niesamowita osobowość profesora spowodowała to, że dzisiaj tu jestem. Nigdy nie pomyślałem i nie marzyłem, że dane mi będzie właśnie tego 1 października, po 34 latach, być promotorem mojego Profesora i wygłaszać laudację na Jego cześć. To wielki przywilej i przyjemność, bo o Profesorze można mówić niezwykle interesująco i pięknie.

Profesor Mackiewicz jest Europejczykiem w każdym calu. Jako człowiek wielkiej kultury języka polskiego, biegle włada również językiem francuskim, angielskim a także litewskim. Jest miłośnikiem kultury francuskiej. Kilkakrotnie przebywał we Francji na stypendiach, kongresach i wizytach w paryskich klinikach chirurgicznych. Te kontakty zaowocowały wizytami polskich chirurgów we Francji, gdzie zdobywali doświadczenie, a także powołaniem Polsko-Francuskiego Towarzystwa Angiologicznego, które prężnie działało.

Towarzystwo to posiadało własne pismo naukowe *Przegląd Angiologiczny*, gdzie mogliśmy publikować - gromadzić punkty do tak zwanego dorobku naukowego. Profesor był również promotorem doktoratów honoris causa dwóch wybitnych lekarzy paryskich, prof. Jeana Natali - chirurga i Jeana Daniela Picarda - radiologa, które to tytuły otrzymali za zasługi dla rozwoju polskiej chirurgii.

Profesorowi jako człowiekowi wielkiej kultury osobistej, wrażliwemu na piękno nieobce są inicjatywy kulturalne. Tam, gdzie dzieje się coś ważnego, pożytecznego, można spotkać Profesora. Bydgoskie Towarzystwo Naukowe, renowacja Pałacu w Ostromecku, odbudowa fontanny „Potop” - słynnego monumentalnego pomnika dawnej Bydgoszczy - to tylko niektóre miejsca Jego aktywności.

Śmiem twierdzić, że Profesor Mackiewicz jest Rycerzem Obojga Narodów, urodzony na Litwie, chroni rodową spuściznę w Polsce. Jak tylko dowiedział się o możliwości odbudowy Pałacu w Ostromecku należącego kiedyś do rodziny Mostowskich, z której pochodzi Jego matka Helena de domo Mostowska herbu Dołęga, został członkiem, następnie Prezesem Fundacji Ostromeckiej zajmującej się odbudową Pałacu i aktywnie przyczynił się do jego odbudowy. Dzisiaj możemy słuchać koncertów w pięknych salach pałacu i spacerować po prawie dwustuletnim przepięknym kompleksie parkowym.

W czasie pełnej aktywności akade-

mickiej profesor czynnie uprawiał sport, był Prezesem AZS, uczestniczył w spływach kajakowych, jeździ na rowerze, na nartach. Dzięki za nasze liczne alpejskie wojaże, włoskie Dolomity, za wspaniałe rozmowy o chirurgii, ludziach, życiu. Do dziś prosimy o rady, pytamy - a jak Ty byś problem rozwiązał?

Dziś profesor jest na emeryturze, nadal nie przestaje aktywnie działać. Na zebraniach Towarzystwa Chirurgów zadziwia rozległością wiedzy na każdy poruszany temat. Cieszę się, że znalazłem się wśród Jego uczniów i na co dzień mogłem obserwować jak można być jednocześnie szefem, człowiekiem i lekarzem. Odchodząc na emeryturę profesor zaprosił nas do swego letniego domu na Mazurach. Ugościł po królewsku, wzruszony dziękował za lata współpracy, wspominał co dobre i żałował, że ten czas tak szybko biegnie. Jako prezent wręczyliśmy Profesorowi obraz z panoramą naszego miasta i plakietę na której wygrawerowane były słowa z Przysięgi Hipokratesa: „Jeżeli dochowam tej przysięgi i nie złamię jej, obym osiągnął pomyślność w życiu i pełnieniu tej sztuki, ciesząc się uznaniem ludzi po wszystkie czasy”. Dopisaliśmy tam jeszcze „Panie Profesorze, Nauczycielu, Mistrzu, te słowa dotyczą Ciebie. Panie Profesorze! Dziś wiemy, że jak nikogo innego. Panie Profesorze pozwoli Pan, że wręczymy teraz Panu dyplom doktora honoris causa.

prof. dr hab. Wojciech Zegarski

Moja chirurgiczna droga. Wyzwania współczesnej chirurgii - wykład inauguracyjny

Zygmunt Mackiewicz

Jego Magnificencjo, Wysoki Senacie, Panie i Panowie. Spotkało mnie wielkie wyróżnienie, które przyjmuję ze wzruszeniem i radością. Serdecznie dziękuję Panu Rektorowi UMK, prof. Andrzejowi Tretynowi, Panu prof. Janowi Styczyńskiemu - prorektorowi Collegium Medicum, Wysokiemu Senatowi UMK, Pani prof. Kornelii Kędziorze-Kornatowskiej - dziekanowi Wydziału Nauk o Zdrowiu, Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK, memu promotorowi Panu. prof. Wojciechowi Zegarskiemu oraz moim recenzentom w osobach: Pana Rektora Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, profesora Marka Krawczyka, Pana prof. Zygmunta Grzebieniaka z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Pana prof. Stanisława Zapalskiego z tak bliskiego

memu sercu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Mojej Alma Mater dziękuję za uznanie, życzliwość oraz za wyrazy przyjaźni, które szczególnie cenię.

Zaszczytny tytuł nadaje mi moja macierzysta uczelnia - Collegium Medicum imienia Ludwika Rydygiera UMK w Toruniu - dawniej Akademia Medyczna w Bydgoszczy. Odczuwam tym większy zaszczyt, że moje i toruńskiej uczelni korzenie sięgają Litwy. Wielu profesorów Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie zapoczątkowało w 1945 r. działalność UMK w Toruniu.

Uniwersytet Wileński został założony przez Stefana Batorego w 1678 r. i był pierwszą uczelnią w Wielkim Księstwie Litewskim, natomiast w Rzeczypospolitej

Obojga Narodów był drugi po Uniwersytecie Jagiellońskim. Słynął z poziomu wiedzy i znakomitych profesorów, byli wśród nich m.in. Jan i Jędrzej Śniadeccy z Pałuk w naszym regionie. Te znakomite tradycje przejął Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Podobnie słynie z wysokiego poziomu nauki na wielu kierunkach jak prawo, humanistyka, biologia, astronomia, fizyka, sztuka do których to w 2004 roku dołączyła medycyna, po połączeniu się Akademii Medycznej w Bydgoszczy ze znaną toruńską uczelnią.

Jak wspominałem mój ród od 600 lat korzeniami sięga Litwy, gdzie moi protoplaści bronili przez wieki granic Rzeczypospolitej i uprawiali rolę, niezależnie od losów nękanej przez najeźdźców ojcowi-



prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz podczas wykładu inauguracyjnego

zny. Nurtuje mnie pytanie jak to się stało, że ja syn rolników z dziada pradziada stałem się medykiem, chirurgiem. Mój ojciec Zygmunt Mackiewicz był hodowcą roślin, twórcą selekcji roślin na Litwie, a po wojnie związał się z Instytutem Uprawy Nawożenia i Gleboznawstwa w Bydgoszczy - prowadząc badania naukowe nad uprawą zbóż w tym regionie, a następnie pracował w Wyższej Szkole Rolniczej w Szczecinie, gdzie był profesorem i kierownikiem Katedry Szczegółowej Uprawy Roślin. Mój brat poszedł w ślady ojca, stając się znanym hodowcą i genetykiem roślin. Pracował w Poznaniu i Warszawie.

Moje losy potoczyły się inaczej. Będąc uczniem I Państwowego Gimnazjum i Liceum w Bydgoszczy zachorowałem na ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i zostałem przyjęty na oddział chirurgiczny Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy - obecny Szpital Uniwersytecki Nr 1. Zajął się mną i operował znany chirurg bydgoski i ordynator oddziału chirurgicznego dr Wojciech Staszewski. Operowano mnie w znieczuleniu miejscowym, więc mogłem obserwować salę operacyjną i personel medyczny pomagający operatorom. Doznałem olśnienia, uznałem że to środowisko, specyficzna atmosfera i ten rodzaj pracy mnie fascynuje. Postanowiłem zostać chirurgiem. Przez głowę mi nie przechodziło, że po latach będę jednym z następców dra Staszewskiego. Przez lata studów na mojej uczelni w Poznaniu marzyłem o specjalizacji chirurgicznej, ale dostać się do Kliniki Chirurgicznej było trudno, więc chodziłem na ostre dyżury jako wolontariusz. Rozpocząłem pracę w Szpitalu Powiatowym w Śremie na oddziale chirurgicznym i znowu przypadek, a właściwie wypadek zadecydował o moim losie.

Po ciężkim dyżurze wypoczywałem w Parku Sołackim w Poznaniu. Chcąc popisać się przed dziewczynami skoczyłem z wieży spadochronowej, ale podczas

skoku linka spadochronu owinęła się wokół mojej szyi i półprzytomny wylądowałem na trawie. Przewieziono mnie karetką do Kliniki Chirurgicznej w której szefem był profesor Stanisław Nowicki. Badając pechowego skoczka - Profesor, który znał mnie z czasów studenckich, oznajmił: kolego, chirurg musi być ryzykantem, przyjmuję pana na asystenturę do Kliniki. Tym sposobem stałem się asystentem i uczestnikiem twardej szkoły chirurgicznej, która przygotowywała do samodzielnej pracy chirurga.

Profesor Nowicki uznawał krakowską szkołę chirurgiczną, której twórcą był Profesor Maksymilian Rutkowski wymagający od asystentów pracowitości, solidności, uczciwości i szacunku dla chorego. Zasady tej szkoły starałem się wpoić moim uczniom, gdy sam zostałem szefem.

Mistrzem po odejściu Profesora Nowickiego został Jego uczeń Profesor Adam Piskorz. wprowadzający zasady współczesnej chirurgii naczyniowej, raczkującej w latach 20. XX wieku.

Kolejny prezent od losu otrzymałem dzięki mojej matce Helenie Mostowskiej-Mackiewiczowej, która od wczesnego dzieciństwa, jeszcze na Litwie dbała o naukę języka francuskiego.

Mając podstawy tego pięknego języka zostałem stypendystą rządu francuskiego, odbywając staż chirurgiczny w klinikach chirurgii naczyniowej we Francji. W Paryżu u znakomitego chirurga profesora Jeana Natali otrzymałem podstawy nowoczesnej szkoły chirurgii naczyniowej. Profesor Jean Natali został nie tylko moim mistrzem, ale i przyjacielem. W roku 1998 został doktorem honoris causa Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Na przełomie lat 70. i 80., po habilitacji - mój przyjaciel znany chirurg bydgoski dr Janusz Montowski podsunął myśl ubiegania się o kierownictwo kliniki chirurgicznej powstałego w Bydgoszczy II Wydziału Lekarskiego

Akademii Medycznej w Gdańsku. Objąłem kierownictwo Kliniki Chirurgicznej w roku 1978, gdy rodziła się myśl powołania samodzielnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Miałem to szczęście, by uczestniczyć w walce o usamodzielnienie się uczelni, która ostatecznie została powołana w roku 1984 r. Klinika, którą kierowałem uzyskała nazwę Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Współdziałałem w powołaniu uczelni z pierwszym jej rektorem prof. Janem Domaniewskim, prof. Bogdanem Romańskim, prof. Józefem Kałużnym, kolejnym rektorem Akademii Medycznej, prof. Stanisławem Betlejewskim i wieloma innymi moimi kolegami nauczycielami akademickimi naszej Uczelni. Zadaniem moim było stworzenie liczącej się w kraju i za granicą Kliniki Chirurgicznej. Miałem znakomity solidarnie pracujący zespół lekarski i pielęgniarski i doskonałą współpracę z życzliwą dyрекcją.

Asystenci byli pełni entuzjazmu do wyzwań, które stwarzała dynamicznie rozwijająca się chirurgia oraz do prac naukowych ukoronowanych pracami doktorskimi i habilitacjami lub wystęпами na kongresach chirurgicznych. Nawiązaliśmy współpracę z ośrodkami chirurgicznymi krajowymi i zagranicznymi. Wielu asystentów szkoliło się w klinikach Europy Zachodniej lub Ameryki Północnej zdobywając doświadczenie i poszerzając możliwości leczenia chirurgicznego.

Mimo kryzysu ekonomicznego państwa rozwijała się chirurgia endoskopowa i laparoskopowa. Zostałem przyjęty do „klubu naczyniowego” - nieformalnego stowarzyszenia kierowników klinik chirurgii naczyniowej pod przewodnictwem profesora Wojciech Noszczyka z Warszawy, walcząc o wysoki poziom dynamicznie rozwijającej się nowej specjalizacji chirurgii naczyniowej tradycyjnej i wewnątrznaczyniowej. Organizowaliśmy liczne sympozja i kongresy o różnorodnej tematyce w tym o nowych możliwościach beznapięciowej techniki chirurgii przepuklin oraz unikalny w kraju i za granicą temat przeszczepiania zastawek żylnych przewlekłej niewydolności żylniej.

Klinika była aktywna w działalności Towarzystwa Chirurgów Polskich, a w roku 1997 zostałem wybrany prezesem tego Towarzystwa. Siłami zespołu zorganizowaliśmy w 1999 roku w Bydgoszczy Kongres Chirurgów Polskich dla ponad 2000 chirurgów i ponad 30 gości z Europy Zachodniej oraz Stanów Zjednoczonych, Kanady i Japonii.

W latach 90. powołaliśmy w Bydgoszczy wspólnie z angiologami z Francji Polsko-Francuskie Towarzystwo Angiologiczne, umożliwiając polskim chirurgom szkolenie w czołowych ośrodkach angiologicznych Francji i rozwijając tradycyjną przyjaźń polsko-francuską. W roku 2009 zostałem honorowym członkiem College Francaise de Pathologie Vasculaire w Paryżu.

Niestety życie płynie szybciej niż się człowiek spodziewa i w roku 2001 przeszedłem na emeryturę, ale nie miałem czasu na nudę prowadząc aktywne życie. Podjąłem pracę na Wydziale Nauk o Zdrowiu szkoląc studentów i pracując w Radzie Wydziału i Senacie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Poza pracą na Uczelni zajmowałem się pracą społeczną w Bydgoszczy, moim mieście w którym spędziłem ponad połowę mojego życia.

Razem z grupą zapaleńców ze Stowarzyszenia Odbudowy Bydgoskiej Fontanny „Potop” przez 10 lat działamy rekonstruując zniszczoną przez Wehrmacht w roku 1943 wielopostaciową rzeźbę, przedstawiającą dramat walki z żywiołem. W tym roku kończymy odlewać znakomite dzieło berlińskiego artysty Ferdynanda Lepcke, będące jednym z symboli przedwojennej Bydgoszczy i wiosną 2014 roku przekazemy społeczeństwu miasta. Postęp kosztownych prac zawdzięczamy hojności społeczeństwa miasta, Urzędowi Marszałkowskiemu i Urzędowi Miasta.

Przedstawiłem państwu w telegraficznym skrócie filmowe migawki z mego długiego ponad 58-letniego życia chirurga i nauczyciela akademickiego.

Na początku mojej drogi chirurgicznej żyłem pod wrażeniem osiągnięć chirurgów drugiej połowy XIX wieku. Szczególnie byłem pod wrażeniem osiągnięć patrona naszej medycznej uczelni - Ludwika Rydygiera, który w roku 1881, krótko po studiach dokonał pierwszej w świecie resekcji żołądka z powodu zwężenia odźwiernika w przebiegu powikłanej choroby wrzodowej dwunastnicy. Dokonał tej operacji w małym mieście Chełmnie w naszym regionie, a po 10 latach zaproponowano mu profesurę Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zadziwiająca to była kariera naukowa w porównaniu ze współczesnością, gdzie w pełni ukształtowany chirurg osiąga samodzielność zawodową po 10-15 latach pracy. Dynamiczny rozwój chirurgii był możliwy dzięki rozwojowi nauk podstawowych takich jak anatomia, fizjologia, patologia mikrobiologia, ale również ważny był rozwój fizyki, chemii, biologii, jako nauk warunkujących rozwój diagnostyki i terapii.

Przełomem były odkrycia Ludwika

Pasteura oraz Johna Listera umożliwiające zastosowanie aseptyki i antyseptyki na salach operacyjnych.

Wiek XX przyniósł kolejne zwycięstwa medycyny jak wykrycie promieni Roentgena, antybiotyków, zastosowanie tworzyw sztucznych. Wprowadzono nowe narzędzia chirurgiczne umożliwiające operowanie narządów mięsnych i staplery wykonujące mechaniczny szew jelit lub naczyń.

Przełamano barierę immunologiczną i psychologiczną dokonując przeszczepów takich narządów jak nerka, trzustka, wątroba, serce i obecnie wokół nas działają ludzie z przeszczepionymi narządami nie budząc już sensacji.

W wieku XX zbudowano krążeństwo pozaustrojowe umożliwiające naprawę wad serca lub chorobowo zmienionych naczyń wieńcowych, a kolejnym postępowaniem był rozwój kardiologii inwazyjnej ratującej nas przed zawałami serca. Chirurgia polska mimo zastoju podczas wojen światowych i przedłużających się okupacji zdołała odrobić stracony czas wysuwając się na czołowe miejsce w Europie.

Jedną z przyczyn postępu chirurgii w naszym kraju było szkolenie młodych adeptów sztuki w wiodących klinikach krajowych i światowych, branie doświadczenia „z ręki do ręki”, podglądając technikę i strategię mistrzów i nauczycieli chirurgicznych.

Niewątpliwie coraz lepsza dostępność piśmiennictwa światowego, internet i znajomość języków obcych przyspieszają szkolenie chirurgów, to jednak terminowanie u mistrza i nauczyciela nadal decyduje o opanowaniu tego trudnego zawodu.

Wiek XXI przynosi nowe wyzwania i w ciągu ostatnich 13 lat możemy obserwować kolejny skok rozwoju medycyny i chirurgii wywołany postępowaniem nauk podstawowych i technicznych. Coraz dokładniejsza diagnostyka przy użyciu skomplikowanej tomografii komputerowej skojarzonej z angiografią rezonansu magnetycznego lub PET-u umożliwia szczegółową ocenę narządów i naczyń, pozwalając na wybiórczą operację w terenie dotychczas trudno dostępnym.

Przełamano kolejną barierę immunologiczną umożliwiającą transplantację kończyn górnych lub dolnych od dawców nie związanych genetycznie z biorcą - podobnie wykonano przeszczepy twarzy w przypadkach trwałego zniekształcenia. Stało się to możliwe dzięki przeszczepom chimerycznym polegającym na dwuetapowym przeszczepie. W pierwszym etapie dokonuje się przeszczepu fragmentu

kości z elementami naczyniowymi pozbawionego od dawcy do naczyń biorcy. Dochodzi do mieszania się krwi szpiku kostnego biorcy i dawcy, a w drugim etapie dokonuje się przeszczepu kończyny lub twarzy zmniejszając możliwość odrzucenia transplantu. Ostatnio wykonane przeszczepy twarzy w Cleveland lub w Gliwicach potwierdzają skuteczność tej metody. Został dokonany kolejny krok do przodu w porównaniu z dotychczas stosowaną tradycyjną immunosupresją. Postęp medycyny w tej dziedzinie jest imponujący i należy podkreślić zasługę polskich naukowców działających w Stanach Zjednoczonych w tym p. profesor Siemionow z Poznania i Cleveland.

Jest to przełom znaczący w chirurgii, umożliwiający transplantację kończyn lub innych elementów ciała, prowadzący do leczenia trwałego kalectwa. Drugim elementem nieprawdopodobnego postępu jest próba doświadczalnej hodowli narządów z komórek macierzystych otrzymanych z tkanek nie związanych z komórką rozrodczą.

Daje to perspektywę w przyszłości odtworzenia chorobowo zmienionych narządów - nerek, wątroby, serca. To wydaje się filmem science fiction, a jest już działaniem w realnym współczesnym świecie. Chirurgia rekonstrukcyjna staje się możliwa poprzez zespołowe operowanie specjalistów z różnych dziedzin jak transplantologia, mikrochirurgia, angiochirurgia, anestezjologia, radiologia, interna, biofizyka i wiele innych specjalizacji.

Do naszych szpitali wkraczają roboty. Jak na razie jedyny robot Da Vinci jest we Wrocławiu. Niewątpliwie jest to niezbędne narzędzie jutra i za kilka lat będzie szerzej dostępne, mimo że obecnie cena przekracza możliwości naszych szpitali.

Wiek XXI przynosi nam wydłużenie życia. Coraz częściej żyjemy ponad 80 lub 90 lat. Powstaje problem utrzymania sprawności i opieki nad starzejącym się społeczeństwem.

W ciągu mego długiego życia chirurga zmieniały się poglądy dotyczące zachorowalności i metod leczenia chirurgicznego. Kilka lat temu rozpoznanie nowotworu złośliwego było synonimem braku perspektywy na wyleczenie. Obecnie rozwój onkologii, chirurgii onkologicznej, radioterapii, chemioterapii otwierają nowe optymistyczne perspektywy terapii i co najmniej wydłużenia życia, jeżeli nie całkowitego wyleczenia.

Zmniejszyła się zachorowalność na ciężkie choroby przewodu pokarmowego jak choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, zapełniająca w poprzednich latach

oddziały chirurgiczne, a obecnie poddając się leczeniu ambulatoryjnemu.

Hasłem XXI wieku stała się chirurgia minimalnie inwazyjna, pozwalająca na znaczne ograniczenie zakresu zabiegu operacyjnego.

Drugą zasadą współczesnej chirurgii stało się skrócenie czasu operacji i pobytu na oddziale chirurgicznym. Rozwinęła się chirurgia jednego dnia, ograniczająca koszty leczenia, ale również zmniejszająca możliwość powikłań pooperacyjnych. Powstały w ciągu ostatnich lat zupełnie nowe techniki chirurgiczne jak laparoscopia, torakoscopia, endoscopia, chirurgia endowaskularna lub mikrochirurgia.

Jak rewolucyjne zmiany powstają w technice chirurgicznej wskazuje rozwój chirurgii endowaskularnej wewnątrz-naczyniowej. Przed 10 laty zabiegi naczyniowe wykonywano w 95% metodą tradycyjną, obecnie w 60 % przeważają techniki endowaskularne nie wymagające cięcia powłok w dochodzeniu do chorobowo zmienionych naczyń.

Coraz popularniejsze stają się operacje hybrydowe łączące tradycyjną chirurgię z elementami endowaskularnymi.

Postęp chirurgii endowaskularnej pozwala na udrożnienie małych tętnic na poziomie stopy i goleni ratując zagrożone kończyny - zwłaszcza w przebiegu

powikłanej cukrzycy.

Nowy wiek niestety przynosi również nowe zagrożenia. Nowe leki, nowe technologie diagnostyczne wymuszają wzrost kosztów leczenia oraz postępujące zadłużenia szpitali. Drogie procedury medyczne coraz trudniej są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dyrekcje zadłużonych szpitali ograniczają operacje nieopłacalne, zamykają specjalistyczne oddziały chirurgiczne albo ograniczają wskazania i dostępność do operacji czy wydłużają kolejki do specjalistów. Pogorszenie warunków pracy, mobbing, brak stabilności miejsca pracy i zagrożenie utraty pracy są przyczyną coraz mniejszego zainteresowania młodych lekarzy tym zawodem. Obserwujemy ucieczkę od ciężkiej pracy i odpowiedzialności.

Napór przed kilku laty na rezydentury z chirurgii był znaczący, a młody chirurg szczycił się swoim zawodem.

Zawód chirurga jest niewątpliwie obciążony stresem i odpowiedzialnością. Związany jest ze szczęściem sukcesu, satysfakcją przywrócenia zdrowia ale równocześnie związany jest z goryczą klęski, goryczą przegranej bitwy o zdrowie chorego. Zawód chirurga można porównać do pasji wielkich odkrywców. Każda operacja jest inna, wymaga wiedzy, doświadczenia, ale zawiera również elementy ryzyka.

Każda operacja wymaga szacunku do chorego, który w ręce chirurga powierzył swój los. Salus aegroti suprema lex-zdrowie chorego jest najwyższym prawem. Jest to podstawowe prawo i obowiązek każdego chirurga.

Samemu jest trudno dźwignąć to brzemie odpowiedzialności. Ważne dla chirurga jest wsparcie Rodziny, żony i dzieci z uśmiechem i zrozumieniem znoszących trudne problemy męża i ojca. Bez takiego zrozumienia trudno byłoby sprostać obowiązkowi chirurga. Teraz jest miejsce i czas na serdeczne podziękowanie mojej Żonie Jagience i moim Córkom Hannie Aldonie i Magdalenie za cierpliwość, nieraz nieprzespane noce, nieraz nerwową atmosferę, ale jednak piękne niepowtarzalne życie.

Gdybym mógł na nowo wybierać zawód, to niewątpliwie chciałbym ponownie zostać chirurgiem.

Dzięki zaszczytnemu wyróżnieniu, które w dniu dzisiejszym otrzymałem, będę członkiem społeczności akademickiej UMK przez następne lata. Dziękuję za życzliwość i przyjaźń, której doznałem od moich współpracowników, pielęgniarek i chirurgów, moich kolegów z uczelni oraz moich chorych, którym starałem się pomóc w miarę moich możliwości i wiedzy.

prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz

Tytuł doktora honoris causa

Senat UMK na posiedzeniu w dniu 18 czerwca 2013 r. po rozpatrzeniu wniosku Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK nadał Profesorowi Zygmuntowi Mackiewiczowi tytuł doktora honoris causa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Tytuł doktora honoris causa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu jest akademickim tytułem honorowym nadawanym przez Senat UMK osobom szczególnie zasłużonym dla życia naukowego, kulturalnego, społecznego lub politycznego.

Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Mackiewicz, będący jednym z twórców Akademii Medycznej w Bydgoszczy, przez ponad dwadzieścia lat kierował Kliniką Chirurgii Ogólnej i Naczyni. Jest wybitnym specjalistą w dziedzinie chirurgii naczyniowej. Jego kariera zawodowa wypełniona jest licznymi sukcesami w zakresie organizacji służby zdrowia regionu kujawsko-pomorskiego. Wielokrotnie organizował konferencje chirurgiczne, a w latach 1997-1999 był prezesem Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Aktualnie, jako emerytowany profesor, jest pracownikiem Zakładu Klinicznych Podstaw Fizjoterapii w II Katedrze Kardiologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Mackiewicz urodził się na Litwie. Studia lekarskie ukończył w roku 1955 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Pracę rozpoczął w Śremie w Szpitalu Powiatowym, a następnie w I Klinice Chirurgicznej AM w Poznaniu, pod kierunkiem prof. Stanisława Nowickiego i prof. Adama Piskorza zdobywał specjalizację z chirurgii ogólnej. Stopień doktora medycyny uzyskał w roku 1964, a doktora habilitowanego w roku 1977 na Wydziale Lekarskim w Poznaniu. Od 1977 roku został pracownikiem Akademii Medycznej w Gdańsku, obejmując kierownictwo Kliniki Chirurgii w Bydgoszczy. W 1984 roku został pracownikiem Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy - kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyni w Bydgoszczy. W latach 1983-1984 był prezesem Sekcji Chirurgii Ser-

ca, Klatki Piersiowej i Naczyni TCHP, a w latach 1997-1999 prezesem Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz organizatorem Kongresu Chirurgów Polskich w Bydgoszczy. Jest założycielem i wieloletnim prezesem Polsko-Francuskiego Towarzystwa Angiologicznego. Profesor jest promotorem 24 prac doktorskich, opiekunem 5 habilitacji oraz autorem 250 prac naukowych. Emerytowany od 2001 r. profesor obecnie jest zatrudniony w Collegium Medicum UMK w Wydziale Nauk o Zdrowiu, w II Katedrze Kardiologii, w Zakładzie Klinicznych Podstaw Fizjoterapii w Bydgoszczy. Jest Członkiem Honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, College Francaise de Pathologie Vasculaire. Odznaczony m.in. Krzyżem Oficerskim Orderu Polonia Restituta oraz Odznaką Gloria Medicinae. Całe swoje życie zawodowe poświęcił rozwojowi chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej.

www.cm.umk.pl

Uroczyste otwarcie uczelnianej inwestycji - Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Agnieszka Milik- Skrzypczak

18 września 2013 r. nastąpiło uroczyste otwarcie obiektów zrealizowanych w ramach Inwestycji pn. „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”.

Po ponad trzech latach budowy otwarto w Bydgoszczy najnowocześniejszy w skali kraju Szpitalny Oddział Ratunkowy, Zespół Sal Operacyjnych z Oddziałem Intensywnej Terapii Medycznej i Centralną Sterylizatornią. Inwestycja o wartości 160 mln zł jest częścią realizowanego w latach 2007-2015 w Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, finansowanego ze środków budżetu państwa. Celem, dla którego sukcesywnie realizowany jest Program, jest dostosowanie obiektów do obowiązujących wymagań Prawa Budowlanego i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Inwestycja poprawi funkcjonalność Szpitala, jako jednostki medycznej.

Trzy wydziały wzmocniły potencjał naukowy UMK. Nie mogłyby one funkcjonować bez zaplecza klinicznego. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy po 76 latach istnienia będzie przechodził drugą młodość, wzbogaci się o nowe obiekty. Ta wieloletnia inwestycja wartości 327 mln zł to największa inwestycja UMK od 1973 roku, kiedy powstało miasteczko uniwersyteckie na Bielanych - podkreślił otwierający uroczystość prof. dr hab. Andrzej Tretyn, rektor UMK.

Z kolei prof. dr hab. Jan Styczyński, Prorektor ds. Collegium Medicum, oficjalnie przekazał „nowoczesny, ale kosztowny prezent” na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Jednocześnie podkreślił, że - sprzęt do diagnostyki i leczenia jest najlepszy z możliwych, a najbliższa placówka z wyposażeniem medycznym takiej klasy znajduje się w Berlinie.

Parter budynku zajmuje Szpitalny Oddział Ratunkowy. Nowocześniejszego w regionie nie ma - opowiada mgr inż. Tomasz Chyła, kierownik Zespołu ds. Realizacji Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala



uroczyste otwarcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Uniwersyteckiego w Bydgoszczy. - Ratownictwo medyczne uzyskuje lepsze warunki dojazdu i przyjęcia pacjentów, zwłaszcza tych w najcięższym stanie oraz najwyższej klasy sprzęt i aparaturę medyczną, która pozwala w sposób profesjonalny ratować życie pacjenta - dodaje.

Kolejne kondygnacje przeznaczona są pod bloki operacyjne. Na pierwszym piętrze znajduje się blok operacyjny wraz z salą wybudzeń. W skład bloku wchodzi sześć sal operacyjnych: naczyniowa z angiografem, ogólna kardiochirurgiczna, ogólna kardiochirurgiczna z aparatem RTG, urologiczna oraz dwie ogólne z tomografem śródoperacyjnym przejezdny. Na każdej z sal są kamery. Zintegrowany system sal operacyjnych pozwala, w czasie rzeczywistym, przekazywać obraz i dźwięk - mówi Chyła. To umożliwi konsultacje z innymi lekarzami podczas operacji, a także ułatwi kształcenie studentów - podsumowuje. Na drugiej kondygnacji znajduje się jedna sala operacyjna ogólna, dwie laryngologiczne, neurochirurgiczna z rezonansem magnetycznym i dwie ortopedyczne z aparatem RTG. Trzecie piętro przeznaczone jest pod Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej. Jest tutaj 19 standardowych łóżek, 3 izolowane septyczne i izolowane ochronne, dla pacjentów o obniżonej odporności. Znajduje się też, jak w każdej z pozostałych sal, stanowisko z komputerem, gdzie na bieżąco monitorowany jest stan pacjenta. Czwarty poziom mieści pomieszczenia techniczne, a na dachu szpitala znajduje się płyta lądowiska dla helikopterów sanitarnych. - Jest ona podgrzewana. Jako jedni z pierwszych w Polsce zastosowaliśmy system wibroamortyzatorów sprężynowych łączących płytę z budynkiem, niwelują one drgania

i hałas - mówi Chyła. Mogące lądować tutaj helikoptery sanitarne mają zezwolenie nr PINB.4321.139.2012.HS z dnia 21.06.2012 umożliwiające także loty nocne.

Piwnicę budynku zajmuje Centralna Sterylizatornia. Znajdują się tutaj niskotemperaturowe sterylizatory, myjnie ultradźwiękowe oraz centralny system dozowania. Wszystko to spięte jest zintegrowanym systemem centralnej sterylizacji wraz ze sprzętem komputerowym i oprogramowaniem. Z piwnicy na dach budynku można się dostać czterema windami, z których najszybsza łączy lądowisko dla helikopterów z blokiem operacyjnym.

Prace projektowe nad inwestycją trwały 9 miesięcy, w ciągu 38 miesięcy zrealizowano całość budowy, a w 12 miesięcy wyposażano obiekt. Inwestycja, która pochłonęła 160 mln zł, otrzymała tytuł „Budowy Roku 2012” przyznawany przez Polski Związek Inżynierów i Techników Budownictwa. Zrealizowano ją w ramach Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, a program realizowany od 2007 r. potrwa do 2015 r. Inwestorem realizującym Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy jest Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK.

Nasze szpitale nie są jedynie miejscem kształcenia studentów, ale przede wszystkim największymi i najlepszymi instytucjami służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim służącymi dwóm milionom jego mieszkańców - podkreślił podczas uroczystego otwarcia prof. Andrzej Tretyn, rektor UMK.

mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak jest pracownikiem Działu Promocji i Informacji CM

Narada rozliczeniowa

W dniu 18 września 2013 r. odbyła się również w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy narada rozliczeniowa z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w zakresie rozliczenia inwestycji wieloletnich realizowanych przez uczelnie medyczne w Polsce, którą poprowadził Pan Jerzy Bójko – Zastępca Dyrektora Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia.

Wzięli w niej udział przedstawiciele Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy oraz innych uczelni medycznych realizujących inwestycje wieloletnie: Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie,

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Podczas narady przedstawiciele uczelni zaprezentowali sprawozdania z uzyskanych efektów w I półroczu 2013 roku w zakresie inwestycyjnych programów wieloletnich w szpitalach uniwersyteckich, finansowanych z budżetu państwa, w zakresie:

- planowanego i zrealizowanego zakresu rzeczowego i finansowego w odniesieniu do zatwierdzonego harmonogramu realizacji zadania na 2013 r., jak również w odniesieniu do wartości kosztorysowej inwestycji w podziale na grupy kosztów;
- przeprowadzonych, rozstrzygniętych i unieważnionych postępowań przetargowych oraz informacji o zawartych umowach;

- przeprowadzonych kontroli wewnętrznych i ich wyników oraz terminów realizacji zaleceń pokontrolnych i ich wykonania;

- informacji o ewentualnych problemach przy realizacji inwestycji;

- przekazania informacji przez inwestorów, dotyczących możliwości wydatkowania zaplanowanej dotacji na 2013 r.

Omówione zostały również indywidualne problemy w realizacji programów wieloletnich.

W naradzie wzięł również udział Poseł na Sejm RP Pan Tomasz Latos – przewodniczący sejmowej komisji zdrowia.

www.cm.umk.pl

Nowy obiekt szpitalny

17 września 2013 r. została podpisana umowa pomiędzy Collegium Medicum UMK jako inwestorem a firmą BUDIMEX S.A. jako generalnym wykonawcą zadania pn. Budowa obiektu szpitalnego na potrzeby Kliniki Psychiatrii, Kliniki Geriatrii, Kliniki Dermatologii, Chorób Przynoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Zakładu Medycyny Paliatywnej na terenie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy przy ul. M. Curie Skłodowskiej 9.

Wartość podpisanego kontraktu wynosi ponad 70 mln zł. Obiekt, który zostanie zrealizowany będzie miał powierzchnię całkowitą ponad 12 tys. m².

Planowany okres realizacji inwestycji to 21 miesięcy od daty podpisania umowy. Planowany termin zakończenia inwestycji - czerwiec 2015 roku.

Zadanie jest realizowane w ramach Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, finansowanego z budżetu państwa, którego całkowity budżet wynosi ponad 320 mln zł.



Od prawej: Marek Glabus – Dyrektor ds. Handlowych Budimex S.A., Stanisław Świątek – Dyrektor Rejonu Budimex S.A., Magdalena Brończak – Zastępca Kanclerza ds. Collegium Medicum

Perełka Bydgoszczy dla Collegium Medicum UMK



Prezydent miasta Bydgoszczy, Rafał Bruski i rektor UMK prof. Andrzej Tretyn

Collegium Medicum UMK zyskało nowy budynek na potrzeby utworzenia w najbliższej przyszłości wydziału lekarsko-dentystycznego. Prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski przekazał 8 października

2013 r. aktem darowizny na ręce Rektora UMK prof. Andrzeja Tretyna historyczny bydgoski obiekt mieszczący się przy ul. Dworcowej 63 i 65a.

Uroczystość podpisania aktu notarialnego dotyczącego darowizny odbyła się w najokazalszej sali nowo przekazanego budynku. W akcie darowizny określono cel, dla którego przekazano obiekt. Docelowo w budynku będzie się mieścić wydział stomatologiczny oraz prowadzona będzie uzupełniająca działalność naukowo-dydaktyczna.

- Dziękuję władzom miasta za pomysł i realizację. Jesteśmy na początku nielatywnej, ale na pewno możliwej drogi prowadzącej do utworzenia kierunku, który od wielu lat jest oczekiwany przez naszych potencjalnych studentów – powiedział

podczas spotkania Prorektor ds. Collegium Medicum prof. Jan Styczyński.

Przekazany dla Collegium Medicum UMK budynek został wzniesiony w latach 1886-1889 w stylu manieryzmu niderlandzkiego. Jego zaprojektowanie powierzono berlińskiej firmie architektonicznej "Gropius und Schmieden". Dzisiejsze wnętrze gmachu tylko częściowo oddaje jego pierwotny charakter, głównie poprzez niezmienny układ trójkątowego holu, korytarze ze sklepieniami krzyżowymi i przede wszystkim reprezentacyjną klatkę schodową. Jest on całkowicie podpiwniczony z suterreną i stanowi zamkniętą bryłę z trzema wewnętrznymi dziedzińcami. Łączna powierzchnia użytkowa to 7,5 tys. m kw.

www.cm.umk.pl

Nasze wydziały wysoko ocenione

Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych, po raz pierwszy według nowych zasad, ocenił potencjał jednostek naukowych i wskazał te najbardziej prestiżowe. Wysoko oceniono dwa wydziały Collegium Medicum UMK - Wydział Lekarski oraz Wydział Farmaceutyczny, którym przyznano kategorię naukową A. Wydziałowi Nauk o Zdrowiu została przyznana kategoria B.

Ocena jednostek naukowych miała na celu wyłonienie czterech grup w kategorii A+, A, B, C pod względem jakości prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych. Oceny dokonano według następujących kryteriów: osiągnięcia naukowe i twórcze, potencjał naukowy, materialne efekty działalności naukowej

oraz pozostałe efekty działalności naukowej (wskazane przez jednostkę). Oceniono ponad 960 jednostek. To miernik ich sukcesów badawczych, ale też ważny wskaźnik mający wpływ na wysokość przyznawanej dotacji z budżetu. Im wyższa kategoria, tym większa dotacja na badania statutowe i możliwości występowania o środki unijne.

Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych (KEJN) przeprowadził kompleksową ocenę jakości naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym (Dz. U. poz. 877

i z 2013 r. poz. 191). Podstawowym zadaniem Komitetu jest przeprowadzenie kompleksowej oceny działalności naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych w odniesieniu do standardów międzynarodowych. W wyniku oceny, jednostki naukowe są klasyfikowane do jednej z czterech kategorii:

- A+ - poziom wiodący w skali kraju,
- A - poziom bardzo dobry,
- B - poziom akceptowalny z rekomendacją wzmocnienia działalności naukowej,
- C - poziom niezadowolający.

UMK jako jedyna uczelnia w województwie kujawsko-pomorskim posiada wydziały, którym przyznano kategorie: A + i A.

www.cm.umk.pl

Nasz przedstawiciel w KRASPIP

9 października 2013 r. decyzją Ministra Zdrowia na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych została powołana prof. dr hab. Kornelia Kędzióra-Kornatowska, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii.

Profesor Kornelia Kędzióra-Kornatowska pełni również inne ważne funkcje organizacyjne. Od roku 2004 jest ekspertem Polskiej Komisji Akredytacyjnej (poprzednia nazwa: Państwowa Komisja Akredytacyjna). Od roku 2006 pełni funkcję przewodniczącej Towarzystwa Internistów Polskich Oddziału Bydgosko-Toruńskiego. Aktualnie została ponownie wybrana do pełnienia tej funkcji na kadencję

2012-2016. Od roku 2008 jest członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich. 12 kwietnia 2012 r. została ponownie wybrana na członka Zarządu Głównego TIP na kadencję 2012-2016.

W marcu 2005 r. z inicjatywy profesor Kornelii Kędziory-Kornatowskiej został powołany Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, którego jest przewodniczącą. Ponadto, od 2006 r. jest członkiem Komisji Rewizyjnej Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. W 2012 r. została członkiem Zarządu Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego na kadencję 2012-2016. Od

2004 r. pełni funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. W 2007 r. zarządzeniem Ministra Zdrowia została powołana w skład Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia. W latach 2003-2011 była członkiem Rady Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii. Jest także członkiem Rady Programowej Toruńskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku afiliowanego przy UMK w Toruniu, Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Bydgoszczy oraz bierze czynny udział w pracach Uniwersytetów Trzeciego Wieku działających na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

www.cm.umk.pl

Prestiżowe stypendium

Dr hab. n. med. Marek Koziński, adiunkt w Katedrze Kardiologii i Chorób Wewnętrznych na Wydziale Lekarskim został stypendystą w VIII edycji konkursu na stypendia dla młodych wybitnych naukowców.

Dnia 2 października 2013 r. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Barbara Kudrycka przyznała stypendia naukowcom o szczególnie wysokim dorobku akademickim, prowadzącym wysokiej jakości badania.

W VIII edycji konkursu na stypendia dla młodych wybitnych naukowców wpłynęło ponad 500 wniosków. Spośród nich wyłoniono 137 laureatów, którzy zdobyli co najmniej 90 punktów. Tegoroczni stypendyści reprezentują dziedziny nauk humanistycznych, społecznych, nauk o sztuce i twórczości artystycznej, nauk przyrodniczych, technicznych, ścisłych, rolniczych i medycznych.

Stypendia przyznawane są na okres do 3 lat. Laureaci będą otrzymywać 4,5 tys. złotych miesięcznie. W 2013 roku resort

nauki przeznaczy na stypendia ponad 22 mln zł. Są one przyznawane badaczom zatrudnionym na uczelniach, w instytutach Polskiej Akademii Nauk lub instytutach badawczych. Podczas wyłaniania laureatów ocenie podlega m.in. dorobek naukowy kandydata, poziom prowadzonych badań, nagrody oraz udział w projektach międzynarodowych.

Naszemu stypendyście serdecznie gratulujemy!

www.cm.umk.pl

Profesor Jawień prezydent ESVS



Profesor Arkadiusz Jawień, kierownik Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii na Wydziale Lekarskim oraz dyrektor Centrum Kształcenia w Języku Angielskim w Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, został wybrany prezydentem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej (European Society for Vascular Surgery – ESVS). Wybory odbyły się 18 września 2013 r. podczas 27. corocznego spotkania Towarzystwa w Budapeszcie.

Europejskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej jest organizacją naukową, której głównym celem jest działanie na rzecz edukacji i badań w dziedzinie chorób naczyniowych. Towarzystwo zostało założone w 1986 roku, a jego inauguracja odbyła się w Londynie. Obecnie organizacja liczy ponad 2000 członków i zrzesza towarzystwa chirurgii naczyniowej z Europy oraz innych części świata.

Profesor Arkadiusz Jawień, który już teraz jest czynnie zaangażowany w liczne prace związane z nową funkcją, odpowiada na pytania dotyczące Towarzystwa i prezydentury.

Czy mógłby Pan powiedzieć coś więcej na temat działalności Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej (ESVS)?

European Society for Vascular Surgery to najważniejsze Towarzystwo chirurgów naczyniowych w Europie. Aktualnie po raz 27 odbywa się zjazd, tym razem w Budapeszcie. ESVS ma wiodącą rolę w Europie w nauczaniu chirurgii naczyniowej oraz prowadzeniu kursów specjalizacyjnych. Pod egidą tego towarzystwa powstają najważniejsze zalecenia dla chirurgów naczyniowych jak postępować z chorobami naczyń i jakie procedury naczyniowe wykonywać.

Jak długo jest Pan związany z ESVS i na czym polega Pana członkostwo?

Osobiście jestem związany z tym Towarzystwem od zarania, czyli od 1987 roku – od pierwszego zjazdu w Rotterdamie. Rok wcześniej, w 1986, Towarzystwo powstało w Londynie. Początkowo uczestniczyłem w obradach tego Towarzystwa, potem byłem członkiem komitetu redakcyjnego European Journal of Vascular and Endovascular Surgery jako jedyny Polak w historii tego czasopisma, a w latach 2010-2013 byłem przedstawicielem Polski w zarządzie tego Towarzystwa.

Jakie będą Pana obowiązki jako prezydenta ESVS?

18 września 2013 r. wybrano mnie prezydentem elektem ESVS, a pełną władzę przejmę w Sztokholmie w przyszłym roku, na okres całego roku. Od samego początku pracy jako prezydent elekt miałem liczne spotkania dotyczące spraw wewnętrznych oraz finansowych Towarzystwa. Tak więc bardzo szybko wprowadza się mnie do grona osób odpowiadających za losy tego silnego, bardzo dobrze zorganizowanego Towarzystwa.

Po wyborze otrzymałem wspaniałe gratulacje od wielu osób, za które bardzo dziękuję. Moje motto dla prezydentury jest następujące: "Dignity and respect to all members of ESVS" [Godność i szacunek dla wszystkich członków ESVS].

Przypomnijmy także, iż w maju 2013 r. Profesor Arkadiusz Jawień został wybrany członkiem zarządu Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran (European Wound Management Association - EWMA).

Panu Profesorowi serdecznie gratulujemy sukcesu i cieszymy się, że Polska jest w Europie reprezentowana przez tak wybitnego specjalistę.

Więcej informacji na temat Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej (ESVS) dostępnych jest na stronie <http://www.esvs.org/>

www.cm.umk.pl

Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska członkiem Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych

Prof. dr hab. Kornelia Kędziora – Kornatowska, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii CM, w dniu 9 października 2013 roku decyzją Ministra Zdrowia została powołana na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych.

Pani Profesor pełni również inne ważne funkcje organizacyjne. Od 2004 roku jest ekspertem Polskiej Komisji Akredytacyjnej (poprzednia nazwa Państwowa Komisja Akredytacyjna). Od 2006 r. pełni funkcję Przewodniczącej Towarzystwa Internistów Polskich Oddziału Bydgosko-Toruńskiego. Aktualnie została ponownie wybrana do pełnienia tej funkcji w kaden-

cji 2012-2016. Od 2008 r. jest członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich, 12 kwietnia 2012 r. została ponownie wybrana jako członek Zarządu Głównego TIP w kadencji 2012-2016.

W marcu 2005 r. z inicjatywy prof. dr hab. Kornelii Kędziory – Kornatowskiej został powołany Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, którego jest przewodniczącą. Ponadto od 2006 r. jest członkiem Komisji Rewizyjnej Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. W 2012 r. została członkiem Zarządu Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego w kadencji 2012-2016. Od 2004 r. pełni

funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Geriatrii na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

W 2007 r. Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2007 r. została powołana w skład Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia. W latach od 2003-2011 była członkiem Rady Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii.

Jest członkiem Rady Programowej Toruńskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku afiliowanego przy UMK w Toruniu, Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Bydgoszczy oraz bierze czynny udział w pracach Uniwersytetów Trzeciego Wieku działających na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

www.cm.umk.pl

Wojewódzki konsultant w dziedzinie pediatrii

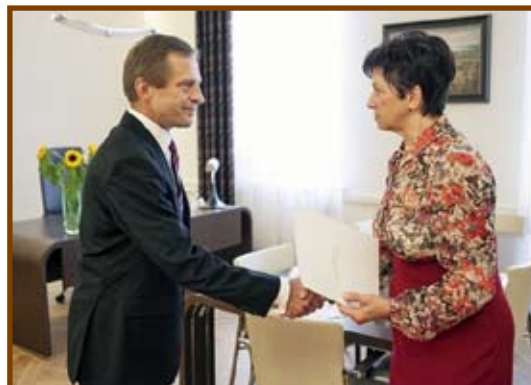
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kurylak, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK, został powołany na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii. Powołanie wręczyła Wojewoda Ewa Mes 7 października 2013 r.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kurylak od trzydziestu lat specjalizuje się w dziedzinie pediatrii. Jego zainteresowania badawcze koncentrują się wokół zagadnień

leczenia chorób nowotworowych i hematologicznych wieku dziecięcego, jakości życia dzieci z chorobami przewlekłymi i pielęgniarstwa pediatricznego. W styczniu 2012 roku Prezydent RP nadał mu tytuł profesora nauk medycznych.

www.cm.umk.pl

Od prawej: wojewoda Ewa Mes i prof. dr hab. Andrzej Kurylak



Nagroda Marszałka

Uroczyste wręczenie nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego odbyło się dnia 25 czerwca br. Nagrody Marszałka są przyznawane za najbardziej wartościowe dokonania w istotnych obszarach działalności publicznej (w tym roku już po raz trzynasty). Uroczysta gala ich wręczenia odbyła się 25 czerwca w toruńskim Centrum Kultury „Dwór Artusa”.

Jednym z laureatów został prof. dr hab.

Marek Harat z Zakładu Medycyny Zapobiegawczej i Zdrowia Środowiskowego Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Profesor Harat został laureatem w kategorii „Ochrona zdrowia” za wykonanie w Klinice Neurochirurgii 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy w lipcu 2012 roku pierwszej na świecie operacji u pacjentki z uszkodzonym na skutek łagodnego guza mózgu ośrodkiem łaknienia. Cierpiała ona na pa-

tologiczną otyłość. Po operacji kontroluje przyjmowanie pokarmów i wraca do normalnego życia. Prof. Harat przeprowadził wiele innych pionierskich operacji neurochirurgicznych, m.in. wszczepienia stymulatorów nerwów mózgowych u pacjenta cierpiącego na chorobę Parkinsona. Poza tym podjął pierwszą w Polsce próbę operacyjnego leczenia autoagresji u pacjentki chorej na mózgową porażenie dziecięce.

www.cm.umk.pl

Pożegnanie profesorów

W dniu 15 października 2013 r. Rektor ds. Collegium Medicum spotkał się z profesorami kończącymi pracę na uczelni. W spotkaniu udział wzięli: prof. Stanisław Betlejewski, prof. Marcin Dramiński, prof. Gerard Drewa, prof. Józef Kędziora, prof. Władysław Lasek, prof. Zygmunt Mackiewicz, prof. Roman Mazur, prof. Wiesław Szymański i prof. Karol Śliwka, natomiast prof. Czesław Kłyszewko nie mógł wziąć udziału. W spotkaniu uczestniczyli również przedstawiciele władz Collegium Medicum: prof. Ryszard Oliński, prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska i prof. Tomasz Grzybowski.

Prof. Styczyński podziękował profesorom za ich wkład w organizację pracy w Akademii Medycznej, a następnie Collegium Medicum, za ich wzorową pracę naukową i dydaktyczną, szczególnie wobec studentów. Prorektor podkreślił, że niektórzy z odchodzących profesorów brali udział w tworzeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy, poświęcając uczelni znaczną część swojego życia i pełniąc w niej ważne funkcje.

Szanowni Profesorowie! Społeczność Collegium Medicum składa Wam ogromne podziękowania za Waszą pracę i zaangażowanie dla Akademii Medycznej

i Collegium Medicum. Życzymy zdrowia, szczęścia i radości!

www.cm.umk.pl



Od prawej: w I rzędzie: prof. Andrzej Dramiński, prof. Roman Mazur, prof. Gerard Drewa oraz prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska, w II rzędzie: prof. Józef Kędziora, prof. Karol Śliwka, prof. Tomasz Grzybowski, prof. Zygmunt Mackiewicz oraz prof. Wiesław Szymański, w III rzędzie: prof. Stanisław Betlejewski, prof. Jan Styczyński, prof. Ryszard Oliński, prof. Władysław Lasek

Nowi profesorowie



Piotr Cysewski

W dniu 25 czerwca 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk chemicznych dr. hab. Piotrowi Cysewskiemu, kierownikowi Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej.

Prof. Piotr Cysewski ukończył studia w 1984 roku na Wydziale Chemii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jego wykształcenie chemiczne pozwoliło na bezpośrednie podjęcie działalności naukowo-dydaktycznej na Wydziale Technologii i Inżynierii Chemicznej Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy (obecnie UTP). Stopień naukowy doktora nauk chemicznych uzyskał po złożeniu i obronie dysertacji doktorskiej na swym macierzystym Wydziale w roku 1989. W roku 2000 uzyskał tytuł doktora habilitowanego nauk chemicznych w zakresie chemii w Instytucie Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu po przedłożeniu rozprawy: „Opis właści-

wości tautomerycznych oraz kodujących zasad azotowych zmodyfikowanych działaniem rodnika hydroksylowego”.

Prof. Piotr Cysewski prowadzi wielowątkową aktywność naukową obejmującą różnorodne zagadnienia chemiczne, biochemiczne oraz biomedyczne. Za główny nurt jego zainteresowań badawczych należy uznać charakterystykę właściwości pochodnych zasad azotowych powstałych w wyniku działania rodnika wodorotlenowego. Wykorzystując metodologię eksperymentów *in silico* w ramach tego wieloletniego projektu charakteryzował równowagi tautomeryczne mające bezpośredni wpływ na właściwości kodujące pochodnych zasad azotowych powstałych w wyniku działania czynników oksydacyjnych. Pozwoliło to na zrozumienie molekularnych mechanizmów związanych z wpływem stresu oksydacyjnego na procesy biochemiczne z udziałem komórkowego DNA.

W latach 1994-2003 pełnił funkcję Pełnomocnika Rektora ds. Komputeryzacji Uczelni, a w latach 2000-2002 był zastępcą przewodniczącego Rady Użytkowników Miejskiej Akademickiej Sieci Komputerowej w Bydgoszczy (BYD-MAN). W latach 2005-2008 był przedstawicielem do Senatu UMK pracowników samodzielnych Wydziału Farmaceutycznego. Ponadto, Profesor Piotr Cysewski od 1999 roku jest kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej na Wydziale

Farmaceutycznym. W tym czasie zorganizował zespół badawczy i wypromował 6 doktorów. Dwie spośród tych dysertacji zostały zakończone wyróżnieniem.

Profesor Piotr Cysewski jest autorem 80 artykułów opublikowanych w renomowanych czasopismach naukowych.

Prof. Piotr Cysewski był stypendystą C.N.R.S. (Francja), Commission of European Communities oraz Uniwersytetu im. Johanna Guttenberga w Mainz (Niemcy). Wielokrotnie przebywał na stażach zagranicznych, w tym w Paryżu oraz Mainz.

Za swą działalność naukowo-dydaktyczną otrzymał nagrody indywidualne i zespołowe, a wśród nich indywidualną nagrodę Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe w roku 2000, nagrodę zespołową PAN za cykl prac poświęconych uszkodzeniom oksydacyjnym komórkowego DNA w 1996 r., nagrodę zespołową Ministra Zdrowia w 1998 r. Ponadto, otrzymał nagrody indywidualne Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy za działalność naukową oraz dydaktyczną w latach 1999, 2000, 2002, 2003 oraz nagrody indywidualne i zespołowe (w tym pierwszego stopnia) Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu za działalność naukową oraz dydaktyczną w latach 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 na Wydziale Farmaceutycznym. W roku 2001 został uhonorowany Srebrnym Krzyżem Zasługi Prezydenta RP.

www.cm.umk.pl



Grzegorz Bazylak

W dniu 17 lipca 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk farmaceutycznych dr. hab. Grzegorzowi Bazylakowi, kierownikowi Katedry i Zakładu Bromatologii.

Profesor Grzegorz Bazylak jest absolwentem Wydziału Chemii Spożywczej (obecnie Wydział Biotechnologii i Nauk o Żywności) Politechniki Łódzkiej w Łodzi. Na tym samym wydziale rozpoczął w

1979 r. działalność naukowo-dydaktyczną w Instytucie Podstaw Chemii Żywności, a w 1990 r. uzyskał z wyróżnieniem stopień doktora nauk technicznych.

W latach 1991-2001 pracował jako adiunkt w Katedrze Higieny oraz w Instytucie Fizjologii i Biochemii na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi (obecnie Uniwersytet Medyczny w Łodzi).

Od 01.07.2002 r. rozpoczął pracę w Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, gdzie objął stanowisko adiunkta w Katedrze i Zakładzie Chemii Leków na Wydziale Farmaceutycznym tej uczelni. Stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych uzyskał w 2003 r. na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Gdańsku (obecnie Gdański Uniwersytet Medyczny). W 2004 r. został powołany na stanowisko kierownika, a następnie profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Bromatologii na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej

im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Po fuzji tej uczelni z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu w listopadzie 2004 r. kontynuuje swoją działalność na tych stanowiskach aż do dzisiaj.

W latach 1991-2006 był członkiem Rady Naukowej Ośrodka Badawczo-Rozwojowego ORAM w Łodzi. Profesor Grzegorz Bazylak był uczestnikiem wielu zagranicznych kursów, szkoleń i staży naukowych, m.in. w Wageningen Agricultural University (Holandia, 1994), Karolinska Institutet (Szwecja, 1995), University of Lund (Szwecja, 1995), Imperial College of Science, Technology and Medicine (Londyn, W. Brytania, 1997), University of Nagoya (Japonia, 1998), University of Antwerp (Belgia, 2001-2003), University of Birmingham (W. Brytania, 2008).

Problematyka badawcza jego interdyscyplinarnej pracy naukowej dotyczy zagadnień analizy chemicznej, farmakochemii supramolekularnej, farmakobro-

matologii oraz chemometrii medycznej. Dotychczas opublikował 115 artykułów pełnotekstowych (w tym 11 poglądowych), 140 komunikatów na zjazdach i konferencjach naukowych oraz jest współautorem 3 podręczników. Kierował i brał udział w realizacji 20 krajowych i 6 zagranicznych umów, projektów, programów i grantów naukowo-badawczych. Był promotorem 2 doktoratów (w tym 1 z wyróżnieniem), 8 prac magisterskich i 2 prac licencjackich.

W latach 2003-2006, jako koordynator uczelniany i wydziałowy, wynegocjował umowy bilateralne z 10 uczelniami zagranicznymi, co zapoczątkowało funkcjonowanie Europejskiego Programu Socrates-Erasmus w AM w Bydgoszczy i Collegium Medicum UMK. Od 2004 roku jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego Bromatologii, którego uczestnicy uzyskali kilka nagród i wyróżnień na ogólnopolskich konferencjach naukowych.

W latach 2004-2007 był członkiem wojewódzkiego (kuj.-pom.) panelu ekspertów Europejskiego Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego ZPORR. W latach 2011-2013 był członkiem wojewódzkiego (zach.-pom.) panelu ekspertów Programu Operacyjnego Kapitał

Ludzki w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Recenzował wnioski o granty badawcze w konkursach MNiSW, Narodowego Centrum Nauki i Fundacji Nauki Polskiej. Od 2007 r. jest członkiem Komisji Analizy Śladowej Komitetu Chemii Analitycznej Polskiej Akademii Nauk. Profesor Grzegorz Bazylak jest członkiem założycielem Fundacji Polska Sieć Chemii Supramolekularnej w Warszawie. Od 2007 r. jest członkiem z wyboru kolegów redakcyjnych (Editorial Board) 9-ciu międzynarodowych czasopism naukowych, w tym wysokonotowanych z listy JCR: *Combinatorial Chemistry & High Throughput Screening*, *Current Pharmaceutical Analysis*, *Current Drug Discovery Technologies* oraz *Frontiers in Bioscience*. Od 2008 roku jest redaktorem naczelnym międzynarodowego internetowego czasopisma naukowego *The Open Chemical & Biomedical Methods Journal*. Zredagował cykl dziewięciu wieloautorskich monotematycznych numerów (łącznie 950 stron) wysoko impaktowanych czasopism międzynarodowych, które dotyczyły farmakochemii supramolekularnej i analizy farmaceutycznej. Na zaproszenie kilkudziesięciu prestiżowych międzynarodowych czasopism naukowych z listy JCR,

m.in. *Analytica Chimica Acta*, *Journal of Chromatography B*, *Analytical Bioanalytical Chemistry*, *The Journal of Physical Chemistry*, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *Life Sciences*, *Proteomics*, *Proteome Science*, *Biomacromolecules* recenzował ponad 800 artykułów naukowych. Profesor Grzegorz Bazylak jest członkiem 9-ciu międzynarodowych towarzystw naukowych, m.in. *The Chromatographic Society* (Glasgow, W. Brytania), *Society of Molecular Imprinting* (Lund, Szwecja), *Society for Medicinal Plant and Natural Product Research* (Vestenbergsgreuth, Niemcy), *American Nano Society* (Greek Cove Springs, FL, USA), *The European Atherosclerosis Society* (Goteborg, Szwecja).

Za swoją działalność uzyskał indywidualne nagrody naukowe I-stopnia JM Rektora Politechniki Łódzkiej (1991), Akademii Medycznej w Łodzi (1992, 1994) oraz Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (2010, 2012), a także nagrodę indywidualną I-stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (2003) oraz nagrodę Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (2004).

www.cm.umk.pl



Stefan Kruszewski

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk farmaceutycznych dr. hab. Stefanowi Kruszewskiemu – kierownikowi Zakładu Fizyki Medycznej Katedry Biofizyki.

Prof. Stefan Kruszewski jest absolwentem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Działalność naukową rozpoczynał w ówczesnej Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy zajmując kolejno stanowi-

ską asystenta, adiunkta i profesora nadzwyczajnego. Stopień doktora otrzymał na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika (Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii) zaś doktora habilitowanego na Politechnice Wrocławskiej (Wydział Podstawowych Problemów Techniki).

Odbił zagraniczne staże naukowe w 4 ośrodkach naukowych: Instytucie Chemii Fizycznej Uniwersytetu w Padwie, Uniwersytecie J. Fouriera w Grenoble, Uniwersytecie w Linköping oraz na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Kentucky w Lexington. Od 2001 roku pracuje na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Jest organizatorem i kierownikiem Zakładu Fizyki Medycznej w Katedrze Biofizyki.

Jego zainteresowania naukowe koncentrują się na dwóch obszarach. Pierwszy to badanie metodami spektroskopii optycznych nowych związków o właściwościach terapeutycznych, w tym przeciwnowotworowych oraz przeciwutleniających. Drugi to nanomedycyna i plazmonika - badanie nanocząstek srebra i złota oraz zjawisk zachodzących na ich powierzchni (wzmocnione przez powierzchnię rozpraszanie ramanowskie, wzmocniona przez powierzchnię fluorescencja), zastosowanie nanocząstek jako układów dostarczających leki oraz

ich funkcjonalizowanie w celu stosowania w celowanych immunoterapiach np. w plazmonowej fototerapii. Prof. Stefan Kruszewski jako pierwszy w Polsce badał te zjawiska zachodzące na powierzchniach nanostruktur srebra i złota. Jego badania znalazły uznanie w Polsce i świecie – jest zapraszany do wygłaszania wykładów, powoływany w skład komitetów naukowych konferencji, proszony przez redakcje prestiżowych czasopism o recenzje, powoływany na recenzenta grantów NCN.

Prof. Stefan Kruszewski od momentu zatrudnienia w Akademii Medycznej włączył się aktywnie w działania organizacyjne na rzecz Wydziału i Uczelni pełniąc szereg funkcji m.in. przewodniczącego Wydziałowej Komisji Wydawniczej, przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej Collegium Medicum UMK, przewodniczącego lub członka wielu Komisji Rady Wydziału Farmaceutycznego. W latach 2008-2012 był prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego ds. studenckich. W roku 2012 został na kadencję 2012-2016 wybrany Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego.

Profesor Stefan Kruszewski jest zaangażowany w działania popularyzujące naukę, zarówno na uczelni (Dni Nauki, Medyczne Środy) jak i poza uczelnią (Pikniki Naukowo-Artystyczne oraz dzia-

łałność w Towarzystwach Naukowych). Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Polskiego To-

warzystwa Fizycznego (PTF). W tym ostatnim pełni od 2001 roku funkcję przewodniczącego Oddziału Bydgoskie-

go, a począwszy od 2010 roku wchodzi w skład Zarządu Głównego PTF.

www.cm.umk.pl

Stanisław Sobiak

W dniu 26 czerwca 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk farmaceutycznych dr. hab. Stanisławowi Sobiakowi, adiunktowi w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej.

Prof. dr hab. Stanisław Sobiak jest zatrudniony w Collegium Medium UMK na stanowisku adiunkta w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego od 1 maja 2013 r. Ukończył studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. Po zakończeniu studiów rozpoczął pracę w Jeleniogórskich Zakładach Farmaceutycznych w Jeleniej Górze. Po roku pracy powrócił

na Wydział Farmaceutyczny AM w Poznaniu, gdzie obronił pracę doktorską.

W latach 1980-2000 odbył wieloletnie staże naukowe w USA: dwuletni staż naukowy na Wydziale Chemii University of Floryda, Gainesville, Fla oraz czteroletni pobyt (na stanowisku senior scientist) w Department of Oncology Albert Einstein School of Medicine, Yeshiva University w Nowym Jorku. Habilitację uzyskał na macierzystym Wydziale Farmaceutycznym. W roku 1999 objął kierownictwo w Katedrze i Zakładzie Technologii Chemicznej Środków Leczniczych. Jego zainteresowania naukowe przez cały okres pracy na Wydziale Farmaceutycznym dotyczyły syntezy związków organicznych pochodnych: nitrofuranu, nitroimidazolu, C-nukleozydów (Department of Oncology, USA

Nowy Jork), polifenolowych stilbenu (analogi resweratrolu i kombretastatyny) i porfirynoidów o potencjalnej aktywności przeciwnowotworowej, przeciwwirusowej i przeciwbakteryjnej.

Profesor Stanisław Sobiak był promotorem czterech doktoratów, a trzy kolejne są w trakcie realizacji, oraz recenzentem siedmiu prac doktorskich i dwóch habilitacyjnych. Wyniki pracy naukowej zostały opublikowane w czasopismach o zasięgu międzynarodowym oraz opatentowane w Urzędzie Patentowym RP.

Profesor Stanisław Sobiak sprawował kilkakrotnie opiekę nad studentkami kołami naukowymi. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Polskiego Towarzystwa Chemii Medycznej.

www.cm.umk.pl



Łukasz Wicherek

W dniu 26 czerwca 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk medycznych dr. hab. Łukaszowi Wicherkowi, kierownikowi Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego.

Prof. Łukasz Wicherek jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UJ w Krakowie. Studia ukończył w 1998 r. W latach 1999-2002 pracował w Klinice Endokrynologii i Płodności, a następnie Klinice Ginekologii i Onkologii CM UJ. Specjalizację z zakresu ginekologii i położnictwa uzyskał w 2006 roku, z immunologii klinicznej w 2009, a z ginekologii onkologicznej w 2010. Stopień doktora nauk medycznych otrzymał w 2004 roku na podstawie rozprawy doktorskiej „Wartość kliniczna oznaczenia RCAS1 w położnictwie” na Wydziale Lekarskim CM UJ. Stopień doktora habilitowanego medycyny w dziedzinie ginekologii i położnictwa uzyskał na podstawie

rozprawy habilitacyjnej „Znaczenie kliniczne oceny stężenia antygenu nowotworowego RCAS1 w surowicy kobiet w endometriozie i wybranych nowotworach niezłośliwych i złośliwych jajnika” w 2009 roku na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UJ.

Od grudnia 2009 roku prof. Łukasz Wicherek pracuje w Bydgoszczy na stanowisku Koordynatora Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej w Centrum Onkologii im. Franciszka Łukaszczyka oraz kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK.

www.cm.umk.pl

fot. Kancelaria Prezydenta RP



Wojciech Zegarski

W dniu 26 czerwca 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł profesora nauk medycznych dr. hab. Wojciechowi Zegarskiemu, kierownikowi Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej.

Profesor Wojciech Zegarski jest specjalistą chirurgii ogólnej i onkologicznej. Od 11 lat kieruje Katedrą Chirurgii Onkologicznej i Kliniką Chirurgii Onkologicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK na bazie Centrum Onkologii im. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy. Dorobek naukowy Profesora obejmuje ponad 100 publikacji naukowych dotyczących szeroko pojętej chirurgii, onkologii w aspekcie wyników leczenia oraz molekularnych aspektów nowotworów.

Główne zainteresowania badawcze to rak jelita grubego i piersi, czyli jedno z najczęstszych nowotworów na świecie.

Aktualnie Profesor Wojciech Zegarski jest Prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Organizował Kongresy Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w Bydgoszczy (2008) i Gdańsku (2013). W Bydgoszczy organizował konferencje „RakOdbytncy” (2008-2012) oraz „Wiosna Onkologii” (2009-2012). Stworzył wiodący w kraju Ośrodek Specjalistyczny Leczenia Raka Jelita Grubego. Profesor prowadzi wieloletnią współpracę z Uniwersytetem Upsalla w Szwecji w zakresie biologii molekularnej nowotworów. Jest promotorem licznych prac doktorskich i magisterskich.

www.cm.umk.pl

fot. Kancelaria Prezydenta RP

Artykuł w „Clinical Infectious Diseases”

wywiad prof. dr hab. Jana Styczyńskiego dla Reuters Health Information

We wrześniowym numerze czasopisma „Clinical Infectious Diseases”, ukazał się artykuł którego pierwszym autorem jest prof. Jan Styczyński (*Response to rituximab-based therapy and risk factor analysis in Epstein Barr Virus-related lymphoproliferative disorder after hematopoietic stem cell transplant in children and adults: a study from the Infectious Diseases Working Party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation*). „Clinical Infectious Diseases” to czasopismo Infectious Diseases Society of America, o wskaźniku wpływu Impact Factor 9,37.

Prof. dr hab. Jan Styczyński został poproszony o udzielenie wywiadu dla Reuters Health Information.

Reuters: Jakie wyniki przyniosły opublikowane badania?

Prof. Jan Styczyński: Wraz z lekarzami pracującymi w ramach Infectious Diseases Working Party z Europejskiej Grupy Przeszczepiania Szpiku i Krwi (EBMT), dokonałem analizy danych 144 pacjentów z zespołem limfoproliferacyjnym (PTLD), leczonych rituximabem po przeszczepieniu szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej (HSCT). Pacjenci z tym zespołem reprezentowali 3,2% spośród 4466 dzieci i dorosłych po allogenicznym HSCT leczonych w 19 europejskich ośrodkach w latach 1999-2011. Wykazaliśmy, że rituximab poprawia wyleczalność u tych pacjentów. Przeżycie pacjentów leczonych rituximabem wyniosło 69%, a w grupie pacjentów, u których dokonano redukcji immunosupresji wyleczalność sięgnęła nawet 85%.

Reuters: Czy w oparciu o otrzymane wyniki, można uznać, że rituximab w połączeniu z redukcją terapii immunosupresyjnej, powinien być obecnie uważany za postępowanie standardowe u pacjentów z poprzyszczepowym zespołem limfoproliferacyjnym?

Prof. Jan Styczyński: Szesnaście lat temu, choroba ta była śmiertelna u 85% pacjentów. Dziś można powiedzieć, że u pacjentów z PTLD po przeszczepie szpiku, zastosowanie rituximabu wraz ze zredukowaniem terapii immunosupresyjnej powinno być uważane jako

standard postępowania. Opublikowane wyniki pokazały, że ponad 2/3 pacjentów w ten sposób zostało wyleczonych z PTLD. Wyniki leczenia były wyraźnie lepsze, jeśli u pacjentów zredukowano terapię immunosupresyjną o co najmniej 20% dawki. Wyniki leczenia były też lepsze u dzieci niż u dorosłych.

Reuters: Czy jest możliwe leczenie alternatywne w tej chorobie?

Prof. Jan Styczyński: Dla pacjentów po HSCT, istnieją inne potencjalne metody terapeutyczne, którymi są zastosowanie cytotoksycznych limfocytów T, infuzji limfocytów dawcy lub chemioterapii. Cytotoksyczne limfocyty T są bardzo efektywne, jednak z powodu bardzo ograniczonej dostępności, ta terapia nie może być zastosowana w większości ośrodków transplantacyjnych. Z drugiej strony, zarówno infuzja limfocytów dawcy, jak i chemioterapia mają jednak niską skuteczność w tej chorobie. Dodatkowo, chemioterapia zastosowana u pacjentów po przeszczepieniu szpiku jest bardzo toksyczną metodą leczenia. Należy także pamiętać, że leki przeciwwirusowe nie są skuteczne przeciwko wirusowi EBV.

Reuters: Jaką wiedzę typu „take home message” lekarze powinni wynieść z tej pracy?

Prof. Styczyński: Z tego badania wynikają dwie główne wiadomości dla lekarzy. Po pierwsze, rituximab jest wysoce skuteczny w PTLD, zwłaszcza gdy jest zastosowany szybko po rozpoznaniu choroby. Po drugie, nie należy obawiać się redukcji immunosupresji o co najmniej 20%, ponieważ rituximab wywiera również działanie przeciwko chorobie przeszczep przeciwko gospodarzowi.

Reuters: Czy jeszcze inne praktyczne informacje wynikają z tej pracy?

Prof. Jan Styczyński: Czynniki, które były niekorzystnymi czynnikami prognostycznymi u pacjentów z PTLD to wiek powyżej 30 lat, zajęcie innych narządów niż węzły chłonne, obecność co najmniej drugiego stopnia ostrej postaci choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi oraz brak redukcji terapii immunosupresyjnej w momencie rozpoznania PTLD. Z kolei, zmniejszenie obecności DNA wirusa EBV we krwi w po 1-2 tygodniach terapii prognozuje dobry wynik terapii, a jego wzrost zwiększa ryzyko zgonu z powodu tej choroby.

Wywiad dostępny na stronie:

<http://www.transplantliving.org/community/newsroom/2013/06/rituximab-improves-survival-in-posttransplant-lymphoproliferative-disease/>



prof. dr hab. Jan Styczyński

10 lat przeszczepiania szpiku w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Jan Styczyński



Gratulacje od Anny Komorowskiej



Autograf Jolanty Kwaśniewskiej



zespół przeszczepowy; od lewej: prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński, dr n. med. Robert Dębski, dr n. med. Anna Krenska, prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki

W tym roku mija 10 lat od wykonania pierwszego przeszczepienia szpiku w Bydgoszczy, mija 55 lat od rozpoczęcia leczenia białaczek w Bydgoszczy, a za 2 lata Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii będzie miała swoje 40-lecie.

Koncepcja utworzenia Oddziału Transplantacji Szpiku w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy rozwinęła się w roku 2000, a na jego miejsce wybrano IX piętro w wieżowcu Klinicznego Centrum Pediatrii. Prof. Mariusz Wysocki zaangażował się w pozyskiwanie środków do otwarcia Oddziału, a lekarze Jan Styczyński i Robert Dębski odbywali szkolenia w Poznaniu i w Nowym Jorku. Oddział został wyposażony dzięki wsparciu Fundacji Bez Barrier, a jego otwarcia dokonała Pani Prezydentowa Jolanta Kwaśniewska w dniu 27 czerwca 2003 r., składając swój autograf „Z buziakami” na ścianie Kliniki. Pierwszy przeszczep rodzinny został wykonany kilka miesięcy później. Potem nastąpił szybki rozwój transplantacji komórek krwiotwórczych, w którym najważniejsze kroki milowe wyznaczyły: pierwszy przeszczep autologiczny w roku 2004, pierwszy przeszczep od dawcy niespokrewnionego w roku 2007, pierwszy przeszczep krwi pępowinowej w roku 2008, pierwsza infuzja limfocytów dawcy w roku 2008, pierwsza transplantacja haploidentyczna (od

matki) z selekcją komórkową w roku 2009, pierwsze przetoczenie komórek mezenchymalnych w roku 2013.

W ciągu tych dziesięciu lat z ośrodka początkującego, staliśmy się drugim w kraju ośrodkiem dziecięcym pod względem ilości wykonywanych transplantacji. Obecnie wykonujemy w Klinice około 35 transplantacji rocznie, a wyniki przeszczepień są takie same jak w innych ośrodkach dziecięcych. Stosujemy najnowsze metody terapeutyczne i współpracujemy ze wszystkimi ośrodkami transplantacyjnymi w Polsce. Klinika jest członkiem Polskiej Federacji Ośrodków Transplantacji Szpiku oraz Europejskiej Grupy Przeszczepiania Szpiku i Krwi (EBMT). Współpracujemy z wieloma ośrodkami w Europie oraz z Columbia University w Nowym Jorku.

W bieżącym roku mija 50-lecie onkologii dziecięcej w Polsce. W latach 1962/63 w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie rozpoczęła działalność pierwsza w kraju Klinika Onkologii Dziecięcej. Trzeba jednak powiedzieć, że nasz ośrodek wyprzedził resztę kraju, bo pierwsze informacje o leczeniu białaczek u dzieci w naszym regionie pochodzą z roku 1958, co zostało udokumentowane w doktoratach Teresy Pytel-Dąbrowskiej (Zagadnienia epidemiologii i kliniki białaczki u dzieci w latach 1958-1972 w województwie bydgoskim; 1974 r.) i Agnieszki Jatzak-Gacy (Ostra białaczka limfoblastyczna u dzieci w regionie kujawsko-pomorskim: mega-analiza 50 lat; 2011 r.). Klinika Chorób Dzieci, zajmująca się początkowo terapią dzieci z białaczkami, potem wszystkimi nowotworami dziecięcymi, powstała w Bydgoszczy w roku 1975, wraz z powstaniem Oddziału Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego Filii Gdańskiej Akademii Medycznej. Jej kierownikiem była prof. Anna Balcar-Boroń do roku 2000, a następnie prof. Mariusz Wysocki (już pod nazwą Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii).

Z okazji 10-lecia przeszczepów szpiku w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy otrzymaliśmy list gratulacyjny od Pani Prezydentowej, Anny Komorowskiej.

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

Innowacje w medycynie 2013

wykład z cyklu „Medycznej środy”

Jan Styczyński

Pojęcie innowacji pochodzi z języka łacińskiego: „innovare” oznacza tworzenie czegoś nowego. Innowacja jest procesem polegającym na przekształceniu istniejących możliwości w nowe idee i wprowadzenie ich do praktycznego zastosowania. Najważniejsze innowacje ostatnich lat w medycynie koncentrują się wokół przeszczepów, terapii celowanej, rozwoju robotyki i komórek macierzystych.

Przeszczepienie twarzy. Pierwszy częściowy allogeniczny przeszczep ludzkiej twarzy wykonał zespół Dr Dubernard w 2005 w Lyonie. W roku 2008 w Cleveland, zespół kierowany przez prof. Marię Siemionow, przeprowadził pierwszy całkowity przeszczep twarzy. Pierwsze przeszczepienie twarzy w Polsce, zostało wykonane 15 maja 2012 r. w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej w Gliwicach. Lekarze przeszczepili rozległe powłoki skórne twarzy i czaszki oraz szkielet górnej i środkowej części twarzy u 33-letniego pacjenta, który pracował przy maszynie do cięcia kamienia. Stracił skórę na twarzy, pogruchothane zostały kości twarzoczaszki. Przeszczepienie twarzy jest bardzo skomplikowanym zabiegiem, a do dzisiaj wykonano niespełna 30 przeszczepów twarzy.

Przeszczepienie macicy. Tureccy chirurdzy przeszczepili macicę u 21-letniej kobiety, która urodziła się bez macicy. Do transplantacji wykorzystano narząd zmarłej kobiety. Rok później kobieta zaszła w ciążę po zapłodnieniu in vitro, jednak w 8 tygodniu ciąży doszło do poronienia.

Przeszczepienie jajników i urodzenie dziecka. W Paryżu, 39-letnia kobieta z zespołem Turnera, po transplantacji jajnika pozyskanego od jej siostry, urodziła zdrowe dziecko.

Terapia celowana (spersonalizowana). Jest to kierunek, zwłaszcza w onkologii, na którym kładzie się oczekiwania zwiększenia skuteczności terapii, przy jednoczesnym zmniejszeniu objawów niepożądanych. Zidentyfikowanie receptora lub białka odpowiedzialnego za rozwój nowotworu u niektórych osób stwarza możliwości terapii celowanej na to białko. Pierwszym takim lekiem jest imatynib, lek który zrewolucjonizował leczenie przewlekłej białaczki szpikowej. Kluczem do tej choroby jest gen fuzyj-

ny BCR-ABL, który odpowiada za produkcję białka decydującego o rozwoju nowotworu. Imatynib jest lekiem, który hamuje działania tego białka.

Badanie genomu. W ubiegłym roku opracowano metodę analizy całego genomu człowieka w czasie 15 minut. Odbywa się to z wykorzystaniem nanotechnologicznej struktury grafenu. Biorąc pod uwagę, że 12 lat temu zajmowało to lata pracy i koszt 1 miliarda dolarów, jest to ogromne przyspieszenie nauki.

Podłoże genetyczne nowotworów. Aktualnie wiadomo, że u podstaw rozwoju nowotworu leżą mechanizmy poprzez które elementy materiału genetycznego w komórce uległy zmianie. Identyfikacja obciążających genów niesie jednak ryzyko psychicznego obciążenia decyzją o dalszym postępowaniu. Medialnym przykładem takiej sytuacji była aktorka Angelina Jolie, która będąc nosicielką genu BRCA, z obawy przed rakiem piersi, którego ryzyko było bardzo wysokie, zdecydowała się na profilaktyczną podwójną mastektomię.

Terapia genowa. Próby wykorzystania terapii genowej trwają bowiem już od 20 lat, ale dotąd bez większego powodzenia, a nawet z niepowodzeniami w postaci rozwoju białaczki u pacjentów leczonych z powodu wrodzonego niedoboru odporności. W ostatnim okresie terapię genową zastosowano z powodzeniem u pacjentów chorych na hemofilię typu B. Po terapii poziom brakującego chorem IX czynnika krzepnięcia trwale podniósł się do bezpiecznego stężenia, zabezpieczającego przed samoczynnymi krwawieniami.

Protezy z tytanu lub włókna węglowego. Dzisiaj takie protezy pozwalają ich użytkownikom na osiągnięcie sprawności, która umożliwia im startowanie na Olimpiadzie. Takim przykładem jest Oscar Pistorius, który jako pierwszy niepełnosprawny biegacz wystąpił razem ze sprawnymi zawodnikami. Los pokierował jednak Oskara Pistoriusa w tym roku na zupełnie inną drogę. Również polscy niepełnosprawni sportowcy korzystają z takich protez.

Sterowanie protezy umysłem. W tym roku w USA zademonstrowano pierwsze sztuczne kończyny kontrolowane poprzez odczytywanie EEG, niejako „umysłem” pacjentów. Przekładanie myśli

w czyn stało się możliwe dzięki osadzonemu w korze ruchowej mózgu licznych mikroelektrodom łączącym mózg i protezę. System powoduje symulowanie czucia, gdyż czujniki nacisku w stopie przesyłają sygnały, zamieniane następnie na wibracje w określonych punktach czaszki wokół ucha. Osoba z protezą ma możliwość kontrolowania swoich sztucznych stóp.

Oko bioniczne. W Melbourne, u 54-letniej kobiety z dziedzicznym barwnikowym zwyrodnieniem siatkówki, która całkowicie straciła wzrok, wszczepiono implant, który jest prototypem elektronicznej siatkówki i składa się z 24 elektrod wszczepionych tuż pod biologiczną siatkówką. Dzięki temu implantowi, kobieta zaczęła dostrzegać kształty.

Komórki macierzyste. Największy postęp i największe nadzieje są związane z wykorzystaniem komórek macierzystych. Poza typowymi transplantacjami z powodu chorób hematologicznych i onkologicznych, wykorzystuje się je coraz częściej w terapii chorób układu sercowo-naczyniowego, układu kostno-mięśniowego, chorób autoimmunologicznych, chorób naskórki i chorób neurologicznych. W ostatnich latach, wykorzystując komórki macierzyste, udało się odtworzyć tchawicę u pacjenta, u którego tchawica została usunięta z powodu nowotworu. Z kolei u pacjentki, która utraciła wzroku z powodu zwyrodnienia plamki żółtej, wszczepiono do oczu komórki embrionalne, uzyskując poprawę wzroku.

Otrzymanie erytrocytów i płytek krwi z komórek macierzystych. Komórki macierzyste pobrano ze szpiku kostnego, poddano je stymulacji in vitro czynnikami wzrostu, pod wpływem których przekształciły się w erytrocyty. W 2011 r. pierwszym ochotnikiem w Paryżu podano erytrocyty wyhodowane w laboratorium z ich własnych komórek macierzystych. Wykazywały one taką samą funkcję jak naturalne, czyli wiązały tlen i rozprzodzały go w organizmie. Z kolei, w Japonii, opracowano system produkcji płytek krwi z linii megakariocytarnej otrzymanej z pluripotencjalnych komórek macierzystych. Problemem może jednak być uzyskanie komórek macierzystych. Wykorzystuje się do tego celu komórki embrionalne, ale naukowcy nauczyli się,

że można przekształcić dojrzałe komórki organizmu do pluripotencjalnych komórek macierzystych, cofając je w rozwoju po to, aby móc następnie przekształcać je w dowolne komórki ustroju. Za to osiągnięcie w 2012 r. przyznano Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny.

Podsumowanie. Ludzkie organizmy są zaprogramowane na 120 lat życia. Jak na razie z różnych względów prawie nikomu nie udaje się osiągnąć tego wieku, choć żyjemy coraz dłużej. W XX wieku średnia długość życia wydłużyła się o 35 lat. Oczekuje się, że w końcu XXI wieku przeżycie 100 lat może być normą, tak jak

dzisiaj jest nią 70 lat. Postęp w medycynie jest jednak bardzo kosztowny. Wszystkie z wymienionych osiągnięć medycznych miały swoje miejsce poza Polską.

Piśmiennictwo u Autora.

prof. dr hab. Jan Styczyński wygłosił wykład w ramach cyklu „Medyczna Środa” w dniu 2 października 2013 roku

Arszenik – trucizna czy lek?

wykład z cyklu „Medycznej środy”

Magdalena Izdebska

Trójtlenek arsenu (TA), zwany również arsenikiem, jest półmetalem stosowanym od setek lat do wyrobu szkła, farb oraz jako trucizna dla gryzoni. W temperaturze pokojowej występuje w postaci białej, drobnokrystalicznej substancji, która nie ma wyczuwalnego zapachu, ani smaku, a dawka śmiertelna dla człowieka to 1–5 mg/kg masy ciała.

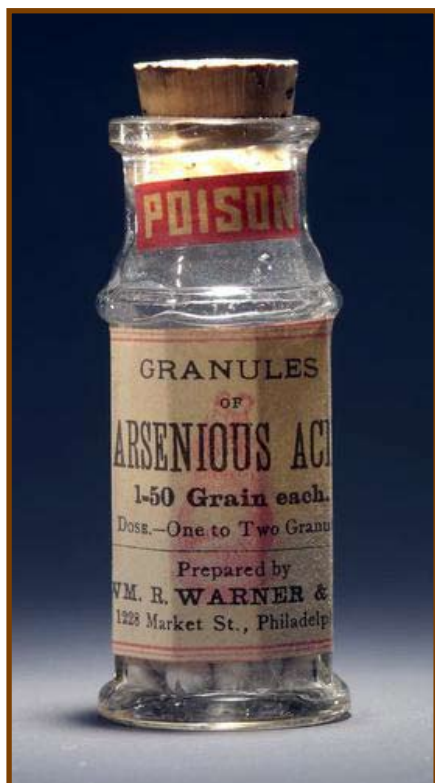
Jednymi z pierwszych, którzy stosowali arsenik jako truciznę byli rzymscy cesarze Kaligula i Neron. W średniowieczu i renesansie trójtlenek arsenu stał się najsłynniejszą trucizną na dworach panujących, niezwykle użyteczną w walce o władzę i wpływy. Prawdopodobnie, ofiarą arseniku był także Napoleon Bonaparte. Głównymi objawami zatrucia trójtlenkiem arsenu jest biegunka, ból głowy, nudności, wymioty, utrata przytomności oraz wstrząs. Z kolei przewlekłe podtruwanie arsenikiem w mniejszych

dawkach prowadzi do zmian skórnych, bólów brzucha i mięśni, wypadania włosów, a także do charakterystycznego dla zatrucia TA objawu – prążkowania paznokci i ich wypadania tzw. pasma Mesa (Litwin i wsp. 2009, Antman 2001).

Trójtlenek arsenu to nie tylko trucizna, a medyczne zastosowanie tego związku sięga tysiącleci p.n.e. Hipokrates, zwany ojcem medycyny, stosował aury pigment (As₂S₃) i realgar (As₂S₂) jako składniki maści przeciwko guzom, a Galen używał As₂S₃ w leczeniu owrzodzeń (Jolliffe 1993, Litwin i wsp. 2009). W 1786 roku Thomas Fowler zastosował w terapii medycznej 1 % roztwór soli arsenianu potasu (KAsO₂) w leczeniu m.in. astmy, cukrzycy, gruźlicy i gorączki reumatoidalnej (Jolliffe 1993, Waxman i Anderson 2001, Dmoszyńska i Górka 2004). W latach 60. XX wieku chińscy lekarze z Uniwersytetu Medycznego w Harbin użyli maści na bazie arseniku do leczenia raka skóry. Miejscowe stosowanie TA okazało się skuteczne, jednak podanie leku doustnie było bardzo toksyczne dla organizmu. Po przeprowadzeniu szeregu analiz, w 1971 roku zastosowano terapię dożylną, która wykazała dużo mniejszą toksyczność i korzystne rezultaty w leczeniu m.in. białaczki, chłoniaków i raka wątroby (Soignet i wsp. 1998, Jędrzejczak 2001, Wysocki i Wiśniewska 2002). Po wieloletnich badaniach podstawowych i klinicznych w 2000 roku amerykańska Food and Drug Administration wprowadziła arsenik, pod nazwą handlową Trisenox® do powszechnej kuracji pacjentów z ostrą białaczką promielocytową (APL, ang. acute promyelocytic leukemia). Choroba ta powstaje w wyniku mutacji polegającej na przeniesieniu genu kodującego jądro receptor dla kwasu retinowego (RARα) z chromosomu 17 w sąsiedztwo genu PML usytuowanego na chromosomie 15. Wynikiem tej mutacji jest powstanie białka fuzyjnego

PML/RARα, które wpływa na zahamowanie dojrzewania promielocytów i ich akumulację w szpiku. Standardowa terapia chorych na APL polega na podaniu tretynoiny, czyli kwasu całkowicie-trans-retinowego (ATRA ang. all-trans-retinoic acid) w połączeniu z chemioterapią. W przypadku remisji choroby stosuje się 5 % roztwór arseniku, który umożliwia całkowite wyleczenie około 90% pacjentów, ponieważ w odróżnieniu od tretynoiny, która działa na RARα, TA wpływa na białko PML lub degradację chimery PML/RARα, co umożliwia różnicowanie komórek (Chen i wsp. 1996, Jędrzejczak 2001, Biedroń i wsp. 2003, Dilda i Hogg 2007). W 2008 r. przedstawione zostały wyniki badań klinicznych (I faza), które wskazują na dobrze tolerowaną terapię arsenikiem u dzieci chorych na białaczkę w wieku 2–19 lat (Fox i wsp. 2008). Pozytywne rezultaty leczenia pacjentów z APL skłoniły naukowców do zastosowania As₂O₃ w terapii ostrej i przewlekłej białaczki szpikowej (AML, ang. acute myeloid leukemia), szpiczaka mnogiego (MM, ang. myeloma multiplex), zespołów mielodysplastycznych (MDS, ang. myelodysplastic syndrome), chłoniaków złośliwych, a także nowotworów trzustki, żołądka, wątroby, nerek, płuc i piersi (Biedroń 2003, Dilda i Hogg 2007, Evens i wsp. 2004). Doskonałe efekty leczenia uzyskuje się również stosując terapię skojarzoną trójtlenku arsenu z innymi związkami. Przykładem takiego leczenia jest zastosowanie As₂O₃ z kwasem askorbinowym i bortezomibem lub z melfalanem oraz talidomidem w przypadku pacjentów z MM. Kombinację leków TA/talidomid zastosowano również u chorych na MDS (Richardson i wsp. 2005, Saunders 2005, Zheng i wsp. 2008).

Badania kliniczne wskazują na szereg zastosowań trójtlenku arsenu, jednak intensywne badania podstawowe określające wielokierunkowość mechanizmu działania tego związku stanowią



klucz do kontynuowania badań nad jego jeszcze szerszym zastosowaniem. Wiadomo, że As_2O_3 powoduje nie tylko zahamowanie proliferacji komórek nowotworowych, ale również indukuje zależny od dawki proces różnicowania lub śmierć komórki. Wysokie stężenie arsenu promuje śmierć komórek nowotworowych na różnych drogach. Przeprowadzone badania wskazują, że TA wzmacnia produkcję reaktywnych form tlenu (ROS, ang. reactive oxygen species) poprzez stymulację działania enzymów m.in. oksydazy NADPH. Wzrost ROS powoduje uwolnienie cytochromu c z mitochondrium i aktywację kaspazy-3, a w konsekwencji śmierć komórki poprzez szlak wewnętrzny. Trójtlenek arsenu może również oddziaływać z grupami tiolowymi białek kanałowych błon mitochondrium oraz modulować ekspresję białek Bcl-2 na poziomie mRNA i translacji, uruchamiając również w ten sposób szlak wewnętrzny apoptozy. Licz-

ne doniesienia literaturowe wskazują, że trójtlenek arsenu wpływa na zmniejszenie ekspresji białek Bcl-2 i Bcl-XL, przy jednoczesnym wzmocnieniu transkrypcji i translacji proapoptotycznych polipeptydów Bad i Bax (Chen i wsp. 1996, Ai i wsp. 2006, Izdebska i wsp. 2008).

Istotnym czynnikiem warunkującym cytotoksyczne działanie TA jest poziom glutationu (GSH) w komórkach, którego podstawową funkcją jest usuwanie wolnych rodników do przestrzeni międzykomórkowej. Gdy ilość glutationu jest niewielka, trójtlenek arsenu wysyci grupy tiolowe tego związku, przez co ROS nie są usuwane z komórki i początkuje to proces programowanej śmierci. Jednak gdy GSH jest dużo, arszenik nie jest w stanie połączyć się z wszystkimi cząsteczkami, co umożliwia usuwanie wolnych rodników (Litwin i wsp. 2009).

Kolejnym mechanizmem działania TA jest zdolność zatrzymania cyklu komórkowego w fazie G1 i/lub G2/M. Jest to

związane z działaniem trójtlenku arsenu na dynamikę mikrotubul poprzez wiązanie się As_2O_3 z grupami sulphydrylowymi tubuliny, tworzenie wrzeciona podziałowego oraz segregację chromosomów.

Badania z użyciem trójtlenku arsenu wykazały także wpływ tego związku na zahamowanie angiogenezy, czyli procesu powstawania nowych naczyń krwionośnych w guzach litych (Roboz i wsp. 2000).

Mechanizmów działania trójtlenku arsenu jest bardzo dużo i z pewnością zostanie odkrytych jeszcze więcej, co przyczyni się do szerokiego wykorzystania TA w medycynie, a jego toksyczność będzie minimalizowana poprzez stosowanie terapii skojarzonej. Stąd też trafne stwierdzenie Paracelsusa, że „Wszystkie substancje są truciznami. Tylko dawka czyni trucizną lub lekiem”.

Piśmiennictwo u autorki.

dr Magdalena Izdebska jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii

Afrodyzjaki - problem nie byle jaki wykład z cyklu „Medycznej środy”

Beata Sperkowska

*„Bo w tym cały jest ambaras,
żeby dwoje chciało naraz”
Tadeusz Boy-Żeleński (1874-1941)*

Afrodyzjaki, stanowiące od zarania dziejów przedmiot zainteresowań człowieka to zgodnie z definicją specyficzne substancje pobudzające sferę uczuciowo-seksualną oraz wzmagające prawidłową lub obniżoną pobudliwość seksualną. Współcześnie przypisuje się im zazwyczaj efekt placebo, stąd są traktowane przez naukowców z przymrużeniem oka.

Za afrodyzjaki uważa się wiele gatunków roślin, warzyw, owoców jak również wybrane produkty mięsne oraz związki syntetyczne i farmakologiczne. W składzie takich produktów występują specyficzne substancje aktywne, które mogą być użyteczne w leczeniu zaburzeń płodności. Jest to problem o tyle istotny, że od wielu lat zjawisko niepłodności systematycznie narasta, stanowiąc poważny problemem zarówno zdrowotny jak i społeczny. Według badań epidemiologicznych tylko w Polsce problem niepłodności dotyczy ok. 20% par, z czego 4% stanowią osoby bezpłodne, a 15% to osoby z ograniczoną płodnością, tzw. subfertylne.

Nowoczesne techniki wspomagania rozrodu m.in. zapłodnienie in vitro nie

gwarantują 100% szans powodzenia. Z tego powodu podejmowane są przez specjalistów różnych dyscyplin naukowych próby rozwiązania problemu zaburzeń prokreacji. Determinantami zwiększającymi szansę na zapłodnienie są wszystkie czynniki wpływające na utrzymanie prawidłowego stanu zdrowia, a zatem zbilansowana dieta, ćwiczenia fizyczne, odpowiednio niski poziom stresu, wiek, klimat oraz czynniki socjoekonomiczne. Wśród tych czynników ważne miejsce zajmują produkty spożywcze i zioła stosowane od wieków w medycynie ludowej różnych kultur. Jak się okazuje afrodyzjaki to problem nie byle jaki, bowiem w świetle najnowszych badań naukowych, obok środków farmakologicznych mogą być one pomocne w osiągnięciu zamierzonego celu tj. poprawienia relacji pomiędzy partnerami oraz poczęcia upragnionego potomstwa.

Niepłodność, z uwagi na globalną skalę zjawiska uznana została przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę społeczną, stanowiącą istotny problem demograficzny i zdrowotny. Według danych Komisji Europejskiej liczba urodzonych w Polsce dzieci przypadających na jedną kobietę w 2010 roku wyniosła zaledwie 1,3 podczas gdy w roku 1990 wskaźnik ten wynosił 2,06.

Prognozy na rok 2013 wskazują, że liczba zgonów może przekroczyć liczbę urodzeń aż o 40 tys. i będzie to najniższy przyrost od 1945 roku. Zgodnie z definicją „niepłodność to niemożność zajścia w ciążę w okresie jednego roku regularnego współżycia płciowego, bez stosowania metod zapobiegania ciąży”. Szacuje się, że problem ten dotyczy 15-20% par w wieku rozrodczym, co oznacza, że w Polsce występuje około 1,5 mln związków dotkniętych tą chorobą.

Przyczyn niepłodności może być wiele. Mogą one leżeć zarówno po stronie kobiety jak i mężczyzny, a każde z nich odpowiada w około 35% przypadków za niemożność posiadania dziecka (w sumie 70% przypadków). U około 10% par nieprawidłowości prowadzące do niepłodności rozpoznawane są u obojga partnerów. Natomiast u 20% par występuje tzw. niepłodność idiopatyczna, czyli taka, w przypadku której nie udaje się określić jednoznacznej przyczyny problemu. Niekorzystny wpływ na płodność mogą mieć także choroby nowotworowe, tarczycy, endometrioza (u kobiet), stany zapalne jąder, gruczołu krokowego lub pęcherzyków nasiennych (u mężczyzn), zaburzenia układu odpornościowego (np. organizm kobiety może wytwarzać przeciwciała przeciw plemnikom mężczyzny,



a nawet sam organizm mężczyzny może produkować przeciwciała dla niektórych składników własnego nasienia) czy skutki uboczne stosowania różnych leków. Niepłodność małżeńska u około 40% par jest spowodowana złą jakością nasienia mężczyzny. To właśnie ilość i żywotność plemników uznawana jest za istotną przyczynę niepłodności. Plemniki bywają często uszkodzone, mało ruchliwe, a ich ilość jest obniżona (poniżej 20 milionów/mililitr). Bardzo poważny problem to zaawansowany wiek kobiety oraz przedwczesne wygasanie czynności jajników. Niewielki spadek płodności obserwuje się już po skończeniu 30. roku życia, a po 35 roku życia szanse na pozytywny przebieg ciąży maleją w gwałtownym tempie osiągając w wieku 45 lat wartości minimalne.

Na płodność mają również wpływ styl życia (nieprawidłowa dieta, prowadząca do otyłości, palenie papierosów, siedzący tryb życia), zaburzenia hormonalne, czynniki środowiskowe (np. metale ciężkie lub substancje chemiczne, z którymi mężczyzna lub kobieta mogą mieć styczność w pracy). Jak wskazują statystyki, pary dość późno obecnie decydują się na dziecko, a tym samym zmniejszają sobie szansę na posiadanie potomstwa. Niepłodność jest chorobą szczególną zawsze bowiem dotyczy dwojga, zazwyczaj młodych osób, w okresie ich największej aktywności życiowej. Brak możliwości realizacji jednego z najważniejszych pragnień każdego człowieka – posiadania potomka – wywiera silny wpływ na stan psycho-emocjonalny pary. Niepłodność tzw. psychogenna będąca syndromem czasu jest najczęściej konsekwencją przepracowania, stresu, zbytniego przejmowania się nieudanymi próbami poczęcia dziecka, zahamowań seksualnych, a także różnego rodzaju problemów w związku. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uspokaja, że niepłodność chociaż może prowadzić do zaburzeń w związku (poczucie winy,

wzajemne obwinianie się partnerów) jest jednak chorobą, którą można leczyć i w ogromnej ilości przypadków leczenie to jest skuteczne.

Istnieje wiele metod leczenia niepłodności. Stosunkowo nową jest naprotechnologia – w pełni naturalna metoda, oparta na bardzo dokładnej obserwacji indywidualnego cyklu miesięcznego kobiety. Stosuje się także terapię hormonalną, która ma na celu poprawę funkcjonowania narządów. W przypadku endometriozy, czy urazów mechanicznych konieczne bywa leczenie operacyjne. Niepłodne pary zdecydować się mogą ponadto na inseminację, czyli zabieg polegający na umieszczeniu w szyjce macicy uprzednio wybranych plemników. Możliwe jest także zapłodnienie in vitro, czyli zapłodnienie pozaustrojowe, które w Polsce jest refundowane od 1 lipca 2013 roku. Natomiast w przypadku zaburzeń natury emocjonalnej oprócz konwencjonalnych metod terapeutycznych pomocne mogą okazać się różnego rodzaju terapie wspomagające jak np.: homeopatia, akupresura czy aromaterapia. W świetle najnowszych badań naukowych, w celu poprawienia relacji pomiędzy partnerami oraz poczęcia upragnionego potomstwa istotną rolę mogą odgrywać afrodyzjaki.

Jak powszechnie wiadomo podstawowym warunkiem poczęcia dziecka, jest dobry stan zdrowia przyszłych rodziców. Z tego względu konieczne jest stosowanie odpowiedniej diety (najlepiej bogatej w witaminy i mikroelementy oraz wszystkie inne niezbędne składniki odżywcze), stosowanie ćwiczeń fizycznych oraz odpowiednio niski poziomu stresu. Dieta partnerów planujących poczęcie dziecka, z uwagi na zawartość mikroelementów powinna obfitować przede wszystkim w selen i cynk. Selen jest biopierwiastkiem odpowiedzialnym za prawidłowe funkcjonowanie męskich gruczołów płciowych, podczas gdy cynk pełni istot-

ną rolę w powstawaniu testosteronu. Do najbogatszych źródeł selenu i cynku zalicza się ostrygi, orzechy, pomidory, czosnek, natkę pietruszki, dynię truskawki i brokuły. Nieodzownym mikroelementem podczas planowania ciąży, zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn jest mangan. Bierze on udział w syntezie dopaminy – neuroprzekaźnika mającego wpływ zarówno na dobry nastrój jak i popęd seksualny. W omawianej diecie nie powinno również zabraknąć witamin tj. beta-karoten, witamina E oraz witamin z grupy B, wpływających korzystnie na produkcję hormonów oraz ukrwienie narządów płciowych.

Afrodyzjaki znane ze swoich właściwości poprawiających wydajność organizmu zaliczane są do adaptogenów, to znaczy surowców, które mogą korygować różne dysfunkcje organizmu, stymulując lub hamując w zależności od potrzeb. W warunkach ekstremalnych dla organizmu, na skutek osłabienia procesów adaptacyjnych może dojść do zmian patologicznych, prowadzących do wystąpienia różnorodnych schorzeń. Afrodyzjaki, z uwagi na występujące w ich składzie substancje drażniące powodują lekkie, wybiórcze przekrwienie narządów miednicy mniejszej i w efekcie pobudzają seksualnie. Rośliny działające w taki właśnie sposób to między innymi kardamon, imbir, kurkuma, gałka muszkatołowa, gorczyca. Według innego mechanizmu działają, natomiast m.in. damiana, pochrzyn, maka, kolcorośl, żeń-szeń, yohimba – wywołując efekt erotyzujący w wyniku pobudzenia ośrodków przywspółczulnych układu nerwowego w rdzeniu przedłużonym.

Wśród wielu afrodyzjaków, pomimo braku wystarczających dowodów naukowych, występuje pewna grupa produktów roślinnych, która może być pomocna podczas starań o dziecko. Na szczególną uwagę zasługują m.in. ziarno kakaowca, buzdyganiek ziemny, maka oraz papryka chili. W ziarnie kakaowca (łac. Theobroma cacao) występuje m.in. teobromina i fenyloetylamina, które wpływają na wzrost stężenia endorfin i serotoniny poprawiając nastrój i pobudzając vitalność organizmu. Ziarno kakaowca zawiera także znaczne ilości cynku oraz magnezu, które pobudzają przysadkę mózgową do wydzielania hormonów płciowych. Odpowiedni poziom magnezu wpływa korzystnie na pracę serca, co w rezultacie dotlenia mózg i wszystkie narządy wewnętrzne. Ziarno kakaowca jest również źródłem wielu innych cennych dla zdrowia składników m.in. chromu, wapnia,

żelaza, manganu, cynku i miedzi a także witamin (A, E, B).

Istotnym, z punktu widzenia planujących ciężę partnerów surowcem roślinnym, jest buzdyganiek ziemny (*Tribulus terrestris* L.). Pobudza on wydzielanie testosteronu, pozytywnie wpływa na proces spermatogenezy oraz na aktywność i żywotność plemników, a wreszcie na jakość erekcji. Buzdyganiek wykazuje korzystne działanie również w przypadku kobiet, zwiększa bowiem libido i potęguje doznania erotyczne. Z tego powodu stanowi on skuteczne antidotum na spadek libido.

Godnym polecenia dla osób starających się o dziecko surowcem, jest pochodząca z Ameryki Południowej maka (łac. *Lepidium meyenii* lub *Lepidium peruvianum*). Roślina ta, wzbudziła zainteresowanie naukowców na początku lat 90. XX wieku, ze względu na szczególnie cenne właściwości dietetyczne i profilaktyczne. W jej składzie występuje szereg składników odżywczych (białka, węglowodany, tłuszcze, aminokwasy, żelazo, wapń, cynk, miedź, mangan, jod, a tak-

że nienasycone kwasy tłuszczowe, sterole i witaminy: A, z grupy B, C i E), które mogą wpływać na płodność. Dzięki występującej w składzie L-argininie (główne źródło tlenu azotu) poprawia się w organizmie przepływ krwi, naczynia krwionośne znacznie poszerzają się, a co za tym idzie znacząco poprawia się jakość współżycia seksualnego. Wyciąg z korzenia maki zalecany jest także w leczeniu wielu schorzeń ginekologicznych, m.in. w zespole policystycznych jajników, nieregularnej menstruacji, bólach miesiączkowych, zespole napięcia przedmiesiączkowego, nieregularnych owulacjach, a także w przypadku innych schorzeń o podłożu hormonalnych.

W komplementarnej terapii leczenia niepłodności pomocne może okazać się stosowanie również innych form leczniczych jak akupunktura czy homeopatia. Uzupełnieniem konwencjonalnych terapii w takiej sytuacji może być również aromaterapia. Szczególnie godne polecenia są masaże z zastosowaniem olejków: jaśminowego, neroli, szałwiowego, ylang-ylang oraz wielu innych), które

działają rozluźniająco na całe ciało, zwalczają zdenerwowanie, niepokój i stres.

Liczba znanych współcześnie afrodyzjaków jest ogromna, niemniej od czasu pojawienia się syntetycznych leków pobudzających seksualnie typu Viagra, Levitra, Cialis, afrodyzjaki tracą systematycznie swoją popularność. Czy zatem afrodyzjaki to problem byle jaki? Niewątpliwie stanowią one cenne źródło wielu substancji biologicznie aktywnych stymulujących nasz organizm do prawidłowego funkcjonowania. Należy jednak pamiętać, że mimo swoich cennych właściwości adaptogennych, powinny być stosowane z dużą dozą ostrożności. Wynika to z faktu, że granica między działaniem leczniczym, a toksycznym w wielu przypadkach jest niewielka, a to może prowadzić do wystąpienia niepożądanych skutków ubocznych i w konsekwencji poważnych zaburzeń funkcjonowania organizmu.

Piśmiennictwo dostępne do wglądu u Autorki.

dr inż. Beata Sperkowska jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Bromatologii

Diagnoza pielęgniarska

Mirosława Kram

Sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej stanowi podstawową wartość dla indywidualnego pielęgowania. Dostrzegane zaburzenia - senność, gorączka, zgłaszane dolegliwości - ból, lęk, dysfunkcje - niedosłuch, ograniczenie ruchu i ich następstwa wywołują konkretne problemy pacjenta. Diagnoza pielęgniarska uwzględnia także pozytywny stan pacjenta.

Pojęcie i zakres

Termin diagnoza pochodzi od greckiego słowa „diagnosis” i oznacza rozpoznanie. Najwcześniej ten termin został przyjęty w medycynie, głównie w naukach lekarskich i jednocześnie im zawdzięcza swoją popularyzację. Obecnie jest stosowany także w socjologii, psychologii, pedagogice i w pielęgniarstwie. Każda dyscyplina naukowa posługująca się terminem „diagnoza” wyodrębnia właściwy dla niej „przedmiot diagnozy”.

Diagnoza pielęgniarska jest elementem procesu pielęgowania. Jej sformułowaniu służą zgromadzone dane o pacjencie na podstawie wywiadu/rozmowy, obserwacji, badania fizykalnego, przeprowadzenia pomiarów, analizy dokumentacji medycznej.

Obecnie podstawą diagnozy pielęgniar-

skiej jest rozpoznanie problemów zdrowotnych pacjenta rozumiane jako trudności pacjenta związane z jego funkcjonowaniem w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej. Określenie i hierarchizowanie problemów pozwala nie tylko konkretyzować zadania lecz także ustalić priorytety dotyczące rangi i kolejności rozwiązywania tych problemów.

W rozważaniach nad diagnozą pielęgniarską nie należy pomijać jej relacji z diagnozą lekarską. Obie łączy fakt, że dotyczą stanu człowieka w aspekcie zdrowia i choroby. Diagnoza lekarska służy leczeniu, a pielęgniarska pielęgowaniu i obie są przez to ze sobą powiązane. Przykładem rozpoznania lekarskiego, które wywołuje wiele skutków pielęgnacyjnych jest np. cukrzyca, otyłość, nadciśnienie tętnicze krwi itd. Opierając się na rozpoznaniu lekarskim, pielęgniarka podejmuje szereg działań niezależnych od leczenia, a jednocześnie terapię wspomagających. Działania takie mogą objąć: rozpoznanie wiedzy osoby chorej o chorobie, znajomość wymaganej diety, pielęgnację skóry, współdziałanie z rodziną, radzenie sobie z chorobą, kształtowanie pożądanых umiejętności, motywowanie do podejmowania działań itp. Powyższe omówienie wskazuje, że diagnoza pie-

lęgniarska nie może omijać diagnozy lekarskiej, gdyż diagnoza lekarska ukierunkowuje dalsze rozpoznanie pielęgniarskie, ale jej nie ogranicza.

Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej

Konsekwencją rozumienia diagnozy w kategoriach problemów jest sformułowanie diagnozy jako zbiór problemów dotyczących pacjenta, u którego wystąpiły określone zaburzenia w funkcjonowaniu poszczególnych narządów lub układów /np. niedosłuch, ból, arytmia/, w funkcjonowaniu psychicznym /np. lęk, smutek/, w kontaktach społecznych /np. osamotnienie/. Ich sprecyzowanie ułatwia ukierunkowanie interwencji pielęgniarskich, pozwala ustalić plan działania i ocenę. Jednak takie rozwiązanie stwarza warunki do tworzenia niemal nieskończonej liczby diagnoz, przedstawianych w sposób dość dowolny i opisowy. Diagnoza ma postać zdania, w którym zawarty jest podmiot, problem i wyjaśnienie jego powstania, np. dziecko ma wymioty z powodu chemioterapii; dziecko ma obrażenia ciała sugerujące przemoc fizyczną; u pacjenta występuje ryzyko odwodnienia spowodowane działaniem leków moczopędnych; pacjent ma

nadwagę spowodowaną nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi, pacjent zgłasza niedobór wiedzy na temat samoopieki w cukrzycy; pacjentka może liczyć na pomoc i wsparcie rodziny oraz sąsiadów.

Diagnoza pielęgniarstwa może być przedstawiana opisowo, np. „Pacjentka, lat 52, po zabiegu operacyjnym – amputacji piersi lewej z powodu nowotworu. Aktywność ruchowa kończyny górnej po stronie operowanej jest ograniczona, co jest związane z bólem i obrzękiem kończyny. Pacjentka posiłki przyjmuje niechętnie, w małych ilościach z powodu zapalenia jamy ustnej. U chorej istnieje ryzyko wystąpienia zmian skórnych spowodowane brakiem umiejętności do samopielęgnacji. Wykazuje obniżony nastrój spowodowany chorobą i jej leczeniem. Chętnie współpracuje z rehabilitantem. Posiada duże wsparcie od męża i dzieci.

Diagnoza powinna być zwięzła, czytelna i zrozumiała dla wszystkich członków zespołu terapeutycznego. Powinna uwzględniać stan negatywny czy zagrożenie zdrowia osoby diagnozowanej/ lub środowiska, wymagający podjęcia działań pielęgnacyjnych polegających na ograniczeniu, niwelowaniu zagrożeń oraz stan pozytywny, pozwalający na aktywizowanie pacjenta lub/i jego rodziny. Określeniami ułatwiającymi sformułowanie diagnozy mogą być: zmiana w..., niezdolność do..., zaniechanie..., niewystarczający..., zmniejszenie..., zdolność do..., utrzymanie..., chęć do..., motywacja.. itd.

Problemy pacjenta mogą mieć charakter aktualny lub potencjalny. Jeśli problem występuje aktualnie pielęgniarka podejmuje działania, których celem jest zredukowanie lub wyeliminowanie problemu. W przypadku potencjalnego problemu celem interwencji jest zapobieżenie wystąpienia problemu przez redukcję czynników ryzyka, jak i systematyczna ocena stanu pacjenta, pozwalająca na wczesne wykrycie problemu.

W tak rozumianej diagnozie, określanej mianem tradycyjnej, jest miejsce na dowolność i subiektywizm.

Rozwiązaniem z wyboru jest taksono-

mia zaproponowana przez Północnoamerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

Na początku lat 60. w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej podjęto działania na rzecz racjonalnego uporządkowania i usystematyzowania wszystkich diagnoz pielęgniarstwa, formułowanych w praktycznym pielęgnowaniu. Przez lata była dopracowywana i udoskonalana. Wszystkie diagnozy przedstawione zostały w układzie alfabetycznym: Agresja, aspiracja..., niepokój..., porozumiewanie się..., temperatura itd. Wszystkie diagnozy - w liczbie 99 sklasyfikowane zostały w obrębie 9 kategorii. Diagnoza pielęgniarstwa wg NANDA oznacza „kliniczną ocenę odnoszącą się do indywidualnej osoby, rodziny lub społeczności, dotyczącą aktualnych lub potencjalnych problemów zdrowotnych albo procesów życiowych”. Dla potrzeb przetwarzania informacji przy użyciu dostępnych środków elektronicznych przypisano im odpowiednie kody cyfrowe.

ICPN (International Classification Nursing Practice)

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej powstała w Europie. Związana jest z rozwojem multimedialnych, elektronicznych zapisów danych dotyczących podmiotu opieki /pacjenta/. Pozwala na stosowanie ujednoliconego nazewnictwa i kodów do stanów rozpoznanych, podejmowanych działań, uzyskiwanych wyników, konfrontowania stanu rozpoznanego z jego określeniem /przyjętą definicją/, szybkiego przekazywania i przetworzenia uzyskanych danych /w formie odpowiednio zakodowanej informacji/. W praktyce Klasyfikacja jest zbiorem terminów, zbiorem gotowych problemów/ diagnoz pielęgniarstwa, ma charakter wystandary-

zowany. Każdy problem, diagnoza, działanie ma przypisany swój kod np. Część 1: działania pielęgniarstwa; Oś A: środki działania; Klasyfikacja: 1.A. zapobieganie 1.A.1. zapobieganie przemocy 1.A.2. zapobieganie upadkom 1.A.3. zapobieganie alkoholizmowi itd.

Do podstawowych wartości ICNP zaliczane są przede wszystkim struktura taksonomiczna /oparta na jednoznacznie określonych zasadach przyjętej klasyfikacji/ oraz pojemność pojęciowa /dostatecznie duża/. ICNP jest strukturą uporządkowaną, wieloosiową. Istotne jest także to, że terminom /pojęciom/ odpowiadają niepowtarzalne kody pozwalające na wykorzystywanie elektronicznych /międzynarodowych/ środków przekazu. Wartość ICNP polega również na tym, że obiektywizuje oceny dokonywane przez pielęgniarzkę co tym samym powoduje, że mogą one być wiarygodne i porównywalne. To z kolei jest znaczącym wkładem w pielęgniarstwo jako naukę i dyscyplinę praktyczną. Korzystanie z elektronicznej wersji ICNP wymusza komputeryzację stanowisk pielęgniarstwa oraz inwestowanie w zagadnienia informatyki w pielęgniarstwie i dla potrzeb pielęgniarstwa.

Podsumowanie

Pierwsze prace na temat diagnozy pielęgniarstwa powstały w pierwszej połowie lat 50. XX wieku. Pierwszą klasyfikacją diagnoz była NANDA, która oferowała możliwość korzystania z alfabetycznej listy diagnoz, klasyfikacji /taksonomii/ opracowanej w oparciu o dziewięć możliwych wzorów reagowania człowieka. Twórcy ICNP oprócz listy diagnoz wraz z odpowiadającymi im kodami /i definicjami/ skategoryzowali planowane przez pielęgniarzkę działania i otrzymane wyniki pielęgnowania. Wkład w tworzenie zindywidualizowanego zbioru danych, jak i również korzystanie z nich to powszechny wymóg współczesnego pielęgniarstwa.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Przedstawiamy publikację pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze pisma informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od połowy czerwca do połowy października 2013 roku.

IF: 18.038

Hanna Janiszewska

Tytuł oryginału: Ten-year survival in patients with BRCA1negative and BRCA1positive breast cancer.

Autorzy: T. Huzarski, T. Byrski, J. Gronwald, P. Domańska, C. Cybulski, O. Oszurek,

M. Szwiec, K. Gugała, M. Stawicka, Z. Morawiec, T. Mierzwa, Hanna Janiszewska, E. Kilar, E. Marczyk, B. Kozak-Klonowska, M. Siołek, D. Surdyka, R. Wiśniowski, M. Posmyk, P. Sun, J. Lubiński, S.A. Narod, M. Bębenek, M. Błańska-Morawiec, J. Bręborowicz, M. Chosia, K. Drosik, I. Dziuba, L. Fudali, S. Gozdecka-Grodecka, S. Góźdź, E. Grzybowska, O. Haus, A. Jeziorski, A. Karczewska, R. Kordek,

A. Kozak, A. Kozłowski, K. Lamperska, D. Lange, A. Mackiewicz, J. Menkiszak, J. Mituś, B. Musiatowicz, S. Niepsuj, A. Rozmiarek, J. Ryś, R. Sibilski, J. Sir, D. Sorokin, J. Sygut, C. Szczyluk, M. Uciński, K. Urbański, E. Wachula, B. Waśko, A. Wojnar, P. Wandzel.

Źródło: - J. Clin. Oncol. 2013 Vol. 31 nr 26 s. 3191-3196, [1].

Punktacja ministerstwa: 50.000

IF: 9.374

Jan Styczyński

Tytuł oryginału: Response to rituximab-based therapy and risk factor analysis in Epstein Barr virus-related lymphoproliferative disorder after hematopoietic stem cell transplant in children and adults: a study from the Infectious Diseases Working Party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation.

Autorzy: Jan Styczyński, L. Gil, G. Tridello, P. Ljungman, J.P. Donnelly, W. van der Velden, H. Omar, R. Martino, C. Halkes, M. Faraci, K. Theunissen, K. Kalwak, P. Hubacek, S. Sica, C. Nozzoli, F. Fagioli, S. Matthes, M.A. Diaz, M. Migliavacca, A. Balduzzi, A. Tomaszewska, R. de la Camara, A. van Biezen, J. Hoek, S. Iacobelli, H. Einsele, S. Cesaro.

Źródło: - Clin. Infect. Dis. 2013 Vol. 57 nr 6 s. 794-802.

Punktacja ministerstwa: 45.000

IF: 6.198

Tomasz Dziaman, Zbigniew Banaszkiewicz, Daniel Gackowski, Ewa Wiśniewska, Rafał Różalski, Marek Foksiński, Agnieszka Siomek, Andrzej Marszałek, Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: 8-Oxo-7,8-dihydroguanine and uric acid as efficient predictors of survival in colon cancer patients.

Autorzy: Tomasz Dziaman, Zbigniew Banaszkiewicz, K. Roszkowski, Daniel Gackowski, Ewa Wiśniewska, Rafał Różalski, Marek Foksiński, Agnieszka Siomek, E. Speina, A. Winczura, Andrzej Marszałek, B. Tudek, Ryszard Oliński.

Źródło: - Int. J. Cancer 2013

Uwagi: DOI: 10.1002/ijc.28374

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 5.509

Eliano Pio Navarese

Tytuł oryginału: Influence of platelet reactivity and inflammation on peri-procedural myonecrosis in East Asian patients undergoing elective percutaneous coronary intervention.

Autorzy: Y.-H. Jeong, U.S. Tantry, J. Hyun Min, Y. Park, Eliano Pio Navarese, J.-S. Koh, J. Rang Park, S.-J. Hwang, E.-H. Kho, K.P. Bliden, C. Hwan Kwak, J.-Y. Hwang, S. Kim, P.A. Gurbel.

Źródło: - Int. J. Cardiol. 2013 Vol. 168 s. 427-435.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 5.271

Kornelia Kędziora-Kornatowska, Józef Kędziora

Tytuł oryginału: Interplay between the pro-oxidant and antioxidant systems and proinflammatory cytokine levels, in relation to iron metabolism and the erythron in depression.

Autorzy: J. Rybka, Kornelia Kędziora-Kornatowska, P. Banaś-Leżańska, I. Majsterek, L.A. Carvalho, A. Cattaneo, C. Anacker, Józef Kędziora.

Źródło: - Free Radic. Biol. Med. 2013 Vol. 63 s. 187-194.

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 4.469

Hanna Janiszewska

Tytuł oryginału: Clinical characteristics of breast cancer in patients with an NBS1 mutation.

Autorzy: T. Huzarski, C. Cybulski, A. Jakubowska, T. Byrski, J. Gronwald, P. Domagała, M. Szwiec, D. Godlewski, E. Kilar, E. Marczyk, M. Siolek, B. Górski, R. Wiśniowski, H[anna] Janiszewska, D. Surdyka, R. Sibilski, P. Sun, S.A. Narod, J. Lubiński, M. Błasińska-Morawiec, M. Chosia, K. Drosik, S. Gozdecka-Grodecka, S. Góźdz, E. Grzybowska, O. Haus, A. Jeziorski, A. Karczewska, R. Kordek, A. Kozak, B. Kozak-Klonowska, K. Lamperska, D. Lange, A. Mackiewicz, J. Mituś, S. Niepsuj, O. Oszurek, K. Gugała, Z. Morawiec, T. Mierzwa, M. Posmyk, A. Rozmiarek, J. Ryś, C. Szczyluk, M. Uciński, K. Urbański, B. Waśko, P. Wandzel.

Źródło: - Breast Cancer Res. Treat. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s10549-013-2692-x

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 4.387

Krzysztof Goryński, Alicja Nowaczyk, Adam Buciński

Punktacja ministerstwa: 35.000

Tytuł oryginału: Quantitative structure-retention relationships models for prediction of high performance liquid chromatography retention time of small molecules: Endogenous metabolites and banned compounds.

Autorzy: Krzysztof Goryński, B. Bojko, Alicja Nowaczyk, Adam Buciński, J. Pawliszyn, R. Kaliszan.

Źródło: - Anal. Chim. Acta 2013 Vol. 797 s. 13-19.

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 4.247

Zbigniew Banaszkiewicz

Tytuł oryginału: Lynch syndrome mutations shared by the Baltic States and Poland.

Autorzy: D. Dymerska, G. Kurzawski, J. Suchy, H. Roomere, K. Toome, A. Metspalu, R. Janavicius, P. Elsakov, A. Irmejs, D. Berzina, E. Miklasevics, J. Gardovskis, E. Rebane, M. Kelve, J. Kładny, T. Huzarski, J. Gronwald, T. Dęb-

niak, T. Byrski, A. Stembalska, D. Surdyka, M. Siolek, M. Szwiec, Z[bigniew] Banaszkiewicz, R. Wiśniowski, E. Kilar, R.J. Scott, J. Lubiński.

Źródło: - Clin. Genet. 2013

Uwagi: DOI: 10.1111/cge.12251

Punktacja ministerstwa: 30.000

IF: 3.911

Mariusz Kozakiewicz, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Józef Kędziora

Tytuł oryginału: Markers of oxidative stress and erythrocyte antioxidant enzyme activity in older men and women with differing physical activity.

Autorzy: R. Rowiński, Mariusz Kozakiewicz, Kornelia Kędziora-Kornatowska, E. Hubner-Woźniak, Józef Kędziora.

Źródło: - Exp. Gerontol. 2013 Vol. 48 s. 1141-1146.

Punktacja ministerstwa: 35.000

IF: 3.835

Krzysztof Z. Łączkowski

Tytuł oryginału: The ORP basis set designed for optical rotation calculations.

Autorzy: A. Baranowska-Łączkowska, Krzysztof Z. Łączkowski.

Źródło: - J. Comput. Chem. 2013 Vol. 34 s. 2006-2013.

Uwagi: DOI: 10.1002/jcc.23347

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 3.730

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

Tytuł oryginału: Comparison of oxidative stress/DNA damage in semen and blood of fertile and infertile men.

Autorzy: Jolanta Guz, Daniel Gackowski, Marek Foksiński, Rafał Różalski, Ewelina Zarakowska, Agnieszka Siomek, Anna Szpila, M. Kotzbach, Roman Kotzbach, Ryszard Oliński.

Źródło: - PLoS ONE 2013 Vol. 8 nr 7 s. e68490.

Punktacja ministerstwa: 40.000

IF: 3.689

Anna Badura, Natalia Piekuś, Adam Buciński

Tytuł oryginału: Isoflavone production in *Cyclopia subternata* Vogel (honeybush) suspension cultures grown in shake flasks and stirred-tank bioreactor.

Autorzy: A. Kokotkiewicz, M. Łuczkiewicz, W. Kowalski, Anna Badura, Natalia Piekuś, Adam Buciński.

Źródło: - Appl. Microbiol. Biotechnol. 2013 Vol. 97 s. 8467-8477.

- IF: 3.665
- Grażyna Sypniewska, Joanna Pollak, Paweł Stróżecki, Aneta Mańkowska-Cyl, Agnieszka Pater, Jacek Manitus
- Tytuł oryginału: 25-hydroxyvitamin D, biomarkers of endothelial dysfunction and subclinical organ damage in adults with hypertension.
- Autorzy: Grażyna Sypniewska, Joanna Pollak, Paweł Stróżecki, F. Camil, M. Kreto-wicz, G. Janikowski, Aneta Mańkowska-Cyl, Agnieszka Pater, Jacek Manitus.
- Źródło: - Am. J. Hypertens. 2013
- Uwagi: DOI: 10.1093/ajh/htp174
- Punktacja ministerstwa: 30.000
- IF: 3.649
- Paweł Zalewski
- Tytuł oryginału: Reduced thoracic fluid content in early-stage primary biliary cirrhosis that associates with impaired cardiac inotropy.
- Autorzy: Paweł Zalewski, D. Jones, J. Lewis, J. Frith, J.L. Newton.
- Źródło: - Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol. 2013 Vol. 305 s. G393-G397.
- Uwagi: DOI: 10.1152/ajpgi.00097.2013
- Punktacja ministerstwa: 30.000
- IF: 3.532
- Przemysław Krawczyk, Piotr Cysewski
- Tytuł oryginału: Styryl dye possessing donor- π -acceptor structure - synthesis, spectroscopic and computational studies.
- Autorzy: B. Jędrzejewska, Przemysław Krawczyk, M. Pietrzak, M. Gordel, K. Matczyszyn, M. Samoć, Piotr Cysewski.
- Źródło: - Dyes Pigments 2013
- Uwagi: DOI: 10.1016/j.dyepig.2013.06.008
- Punktacja ministerstwa: 45.000
- IF: 3.393
- Alina Woźniak, Michał Szpinda, Celestyna Mila-Kierzenkowska
- Tytuł oryginału: Oxidant-antioxidant balance in the blood of patients with chronic obstructive pulmonary disease after smoking cessation.
- Autorzy: Alina Woźniak, D. Górecki, Michał Szpinda, Celestyna Mila-Kierzenkowska, B. Woźniak.
- Źródło: - Oxidat. Med. Cell. Long. 2013 Vol. 2013 s. 1-9.
- Punktacja ministerstwa: 20.000
- IF: 3.293
- Ewa Ogłodek, Anna Szota, Aleksander Araszkie-wicz
- Tytuł oryginału: Olanzapine-induced neuroleptic malignant syndrome after 10 years of treatment.
- Autorzy: Ewa Ogłodek, Anna Szota, Aleksander Araszkie-wicz.
- Źródło: - Aust. New Zealand J. Psychiatr. 2013 Vol. 47 nr 10 s. 972.
- Uwagi: DOI: 10.1177/0004867413487230
- Punktacja ministerstwa: 30.000
- IF: 3.293
- Anna Szota, Ewa Ogłodek, Aleksander Araszkie-wicz
- Tytuł oryginału: A female patient with depression and conversion disorder following brain tumor surgery.
- Autorzy: Anna Szota, Ewa Ogłodek, Aleksander Araszkie-wicz.
- Źródło: - Aust. New Zealand J. Psychiatr. 2013
- Uwagi: DOI: 10.1177/0004867413503048
- Punktacja ministerstwa: 30.000
- IF: 3.293
- Ewa Ogłodek, Anna Szota, Aleksander Araszkie-wicz
- Tytuł oryginału: Electroconvulsive therapy in a patient with drug-resistance depression and thyroid hormone imbalance.
- Autorzy: Ewa Ogłodek, Anna Szota, Aleksander Araszkie-wicz.
- Źródło: - Aust. New Zealand J. Psychiatr. 2013
- Uwagi: DOI: 10.1177/0004867413495468
- Punktacja ministerstwa: 30.000
- IF: 3.217
- Aneta Mańkowska-Cyl, Magdalena Krintus, Grażyna Sypniewska
- Tytuł oryginału: A-FABP and its association with atherogenic risk profile and insulin resistance in young overweight and obese women.
- Autorzy: Aneta Mańkowska-Cyl, Magdalena Krintus, P. Rajewski, Grażyna Sypniewska.
- Źródło: - Biomarkers Med. 2013 Vol. 7 nr 5 s. 723-730.
- Punktacja ministerstwa: 20.000
- IF: 3.173
- Jacek Kubica
- Tytuł oryginału: Six-month IVUS and two-year clinical outcomes in the EVOLVE FHU trial: a randomised evaluation of a novel bioabsorbable polymer-coated, everolimus-eluting stent.
- Autorzy: I. T. Meredith, S. Verhey, N.J. Weissman, P. Barragan, D. Scott, M. Valdes Chavarri, N.E.J. West, H. Kelbaek, R. Whit-bourn, D.L. Walters, Jacek Kubica, L. Thuesen, M. Masotti, A. Banning, I. Sjogren, R.H. Stables, D.J. Allocco, K.D. Dawkins.
- Źródło: - EuroIntervention 2013 Vol. 9 s. 308-315.
- Punktacja ministerstwa: 15.000
- IF: 2.072
- Anna Długosz
- Tytuł oryginału: Comparison of a full food-frequency questionnaire with the three-day unweighted food records in young Polish adult women: implications for dietary assessment.
- Autorzy: J. Kowalkowska, M.A. Słowińska, D. Słowiński, Anna Długosz, E. Niedźwiedzka, L. Wądołowska.
- Źródło: - Nutrients 2013 Vol. 5 s. 2747-2776.
- Punktacja ministerstwa: 15.000
- IF: 3.060
- Hanna Trzcinska, Grzegorz Przybylski
- Tytuł oryginału: Analysis of the role of selected demographic and psychological variables (anxiety and depression) as risk factors of inadequate control of bronchial asthma.
- Autorzy: Hanna Trzcinska, B. Zwierchowska, B. Kozłowski, S. Derdowski, Grzegorz Przybylski.
- Źródło: - Ann. Agr. Env. Med. 2013 Vol. 20 nr 3 s. 504-508.
- Punktacja ministerstwa: 25.000
- IF: 2.929
- Tomasz Bogiel
- Tytuł oryginału: Clinical neurotransplantation protocol for Huntington's and Parkinson's disease.
- Autorzy: W.O.C. Lopez, G. Nikkhah, U. D. Kahlert, D. Maciacyk, Tomasz Bogiel, S. Moellers, E. Schultke, M. Dobrossy, J. Maciacyk.
- Źródło: - Restor. Neurol. Neurosci. 2013 Vol. 31 s. 579-595
- IF: 2.880
- Joanna Kwiecińska-Piróg, Krzysztof Skowron, Eugenia Gospodarek
- Tytuł oryginału: The assessment of Proteus mirabilis susceptibility to ceftazidime and ciprofloxacin and the impact of these antibiotics at subinhibitory concentrations on Proteus mirabilis biofilms.
- Autorzy: Joanna Kwiecińska-Piróg, Krzysztof Skowron, K. Zniszczol, Eugenia Gospodarek.
- Źródło: - BioMed Res. Int. 2013 Vol. 2013 s. 1-8.
- Uwagi: [Wcześniejszy tytuł: Journal of Biomedicine and Biotechnology].
- Punktacja ministerstwa: 20.000
- IF: 2.843
- Anna A. Brożyna, Wojciech Józwicki
- Tytuł oryginału: Melanogenesis affects overall and disease-free survival in patients with stage III and IV melanoma.
- Autorzy: Anna A. Brożyna, Wojciech Józ-

- wicki, J.A. Carlson, A.T. Słomiński.
Źródło: - Hum. Pathol. 2013 Vol. 44 s. 2071-2074.
Punktacja ministerstwa: 35.000
IF: 2.650
- Alina Sokup, Barbara Ruszkowska-Ciastek, Krzysztof Góralczyk, Małgorzata Walentowicz, Marek Szymański, Danuta Rość
- Tytuł oryginału: Insulin resistance as estimated by the homeostatic method at diagnosis of gestational diabetes: estimation of disease severity and therapeutic needs in a population-based study.
Autorzy: Alina Sokup, Barbara Ruszkowska-Ciastek, Krzysztof Góralczyk, Małgorzata Walentowicz, Marek Szymański, Danuta Rość.
Źródło: - BMC Endocr. Dis. 2013 Vol. 13 s. 21.
Punktacja ministerstwa: 15.000
IF: 2.588
- Grzegorz Bazylak
- Tytuł oryginału: Inulins as electroactive materials for enantioanalysis of chiral drugs.
Autorzy: R.-I. Stefan-van Staden, S.-C. Balasoiu, Grzegorz Bazylak, J.F. van Staden, H.Y. Aboul-Enein, G.L. Radu.
Źródło: - J. Electrochem. Soc. 2013 Vol. 160 nr 10 s. B192-B195.
Punktacja ministerstwa: 40.000
IF: 2.353
- Monika Pogorzała
- Tytuł oryginału: Vincristine, irinotecan, and temozolomide in patients with relapsed and refractory Ewing sarcoma.
Autorzy: A. Raciborska, K. Bilska, K. Drabko, R. Chaber, Monika Pogorzała, E. Wyrobek, K. Polczyńska, E. Rogowska, C. Rodriguez-Galindo, W. Woźniak.
Źródło: - Pediatr. Blood Cancer 2013 Vol. 60 nr 10 s. 1621-1625.
Uwagi: DOI: 10.1002/pbc.24621
Punktacja ministerstwa: 25.000
IF: 2.518
- Małgorzata Uzarska, Rafał Czajkowski, Anna Bajek, Barbara Zegarska, Tomasz Drewa
- Tytuł oryginału: Chemoprevention of skin melanoma: facts and myths.
Autorzy: Małgorzata Uzarska, Rafał Czajkowski, R.A. Schwartz, Anna Bajek, Barbara Zegarska, Tomasz Drewa.
Źródło: - Melanoma Res. 2013
Uwagi: DOI: 10.1097/CMR.000000000000016
Punktacja ministerstwa: 25.000
- IF: 2.518
- Paweł Sadlecki, Magdalena Krintus, Grażyna Sypniewska, Aneta Mańkowska-Cyl, Marek Grabiec, Małgorzata Walentowicz-Sadlecka
- Tytuł oryginału: Serum anti-Mullerian hormone levels in patients with epithelial ovarian cancer.
Autorzy: P. Walentowicz, Paweł Sadlecki, Magdalena Krintus, Grażyna Sypniewska, Aneta Mańkowska-Cyl, Marek Grabiec, Małgorzata Walentowicz-Sadlecka.
Źródło: - Int. J. Endocrinol. 2013 Vol. 2013 s. 1-6.
Punktacja ministerstwa: 15.000
IF: 2.476
- Justyna Szymańska, Krzysztof Góralczyk, Jacek J. Klawe, Małgorzata Łukowicz, Małgorzata Michalska, Barbara Góralczyk, Paweł Zalewski, Danuta Rość
- Tytuł oryginału: Phototherapy with low-level laser influences the proliferation of endothelial cells and vascular endothelial growth factor and transforming growth factor-beta secretion.
Autorzy: J[ustyna] Szymańska, K[rzysztof] Góralczyk, J[acek] J. Klawe, M[ałgorzata] Łukowicz, M[ałgorzata] Michalska, B[arbara] Góralczyk, P[aweł] Zalewski, J.L. Newton, Ł. Gryko, A. Zajac, D[anuta] Rość.
Źródło: - J. Physiol. Pharmacol. 2013 Vol. 64 nr 3 s. 387-391.
Punktacja ministerstwa: 25.000
IF: 2.378
- Marta Pokrywczyńska, Magdalena Bodnar, Łukasz Szyłberg, Robert Dębski, Andrzej Marszałek, Tomasz Drewa
- Tytuł oryginału: Do mesenchymal stem cells modulate the milieu of reconstructed bladder wall?
Autorzy: Marta Pokrywczyńska, A. Jundziłł, Magdalena Bodnar, J. Adamowicz, J. Tworzywicz, Łukasz Szyłberg, Robert Dębski, Andrzej Marszałek, Tomasz Drewa.
Źródło: - Arch. Immunol. Ther. Exp. 2013
Uwagi: DOI: 10.1007/s00005-013-0249-7
Punktacja ministerstwa: 20.000
IF: 2.365
- Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski
- Tytuł oryginału: Y-chromosome diversity in the Kalmyks at the ethnical and tribal levels.
Autorzy: B. Malyarchuk, M. Derenko, G. Denisova, S. Khoyt, Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski, I. Zakharov.
Źródło: - J. Hum. Genet. 2013
Uwagi: DOI: 10.1038/jhg.2013.108
Punktacja ministerstwa: 20.000
- IF: 2.345
- Grażyna Malukiewicz, Dorota Olszewska-Słonina, Alina Woźniak
- Tytuł oryginału: Erythrocytes' oxidative stress markers in patients with pseudoexfoliation syndrome.
Autorzy: H. Lesiewska-Junk, Grażyna Malukiewicz, Dorota Olszewska-Słonina, Alina Woźniak, S. Jung.
Źródło: - Acta Ophthalmol. 2013
Uwagi: DOI: 10.1111/aos.12206
Punktacja ministerstwa: 35.000
IF: 2.297
- Marzena Anna Lewandowska, Wojciech Józwicki, Janusz Kowalewski
- Tytuł oryginału: Application of PCR methods to evaluate EGFR, KRAS and BRAF mutations in a small number of tumor cells in cytological material from lung cancer patients.
Autorzy: Marzena Anna Lewandowska, Wojciech Józwicki, C. Jochymski, Janusz Kowalewski.
Źródło: - Oncol. Rep. 2013 Vol. 30 s. 1045-1052.
Uwagi: DOI: 10.3892/or.2013.2579
Punktacja ministerstwa: 20.000
IF: 2.231
- Adam Buciński
- Tytuł oryginału: Isolation of xanthone and benzophenone derivatives from Cyclopia genistoides (L.) Vent. (honeybush) and their pro-apoptotic activity on synoviocytes from patients with rheumatoid arthritis.
Autorzy: A. Kokotkiewicz, M. Łuczkiwicz, J. Pawłowska, P. Łuczkiwicz, P. Sowiński, J. Witkowski, E. Bryl, Adam Buciński.
Źródło: - Fitoterapia 2013 Vol. 90 s. 199-208.
Punktacja ministerstwa: 25.000
IF: 2.191
- Joanna Kwiecińska-Piróg, Tomasz Bogiel, Eugenia Gospodarek
- Tytuł oryginału: Effects of ceftazidime and ciprofloxacin on biofilm formation in Proteus mirabilis rods.
Autorzy: Joanna Kwiecińska-Piróg, Tomasz Bogiel, Eugenia Gospodarek.
Źródło: - J. Antibiot. 2013
Uwagi: DOI: 10.1038/ja.2013.59
Punktacja ministerstwa: 20.000
IF: 2.074
- Tomasz Drewa
- Tytuł oryginału: Safety and feasibility of laparoscopic radical cystectomy for the treatment of bladder cancer.
Autorzy: O. M. Aboumarzouk, O. Hughes,

K. Narahari, Tomasz Drewna, P.L. Chłosta, H. Kynaston.

Źródło: - J. Endourol. 2013 Vol. 27 nr 9 s. 1083-1095.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 2.000

Jolanta Stasiak, Marcin Koba

Tytuł oryginału: The comparison between the calculated and HPLC-predicted lipophilicity parameters for selected groups of drugs.

Autorzy: Jolanta Stasiak, Marcin Koba, L. Bober, P. Kawczak, T. Bączek.

Źródło: - Comb. Chem. High Thr. Screen. 2013 Vol. 16 nr 8 s. 603-617.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.833

Beata Sulikowska, Rafał Donderski, Rafał Bednarski, Jacek Manitus

Tytuł oryginału: Safety of enhanced renin-angiotensin-aldosterone system inhibition with aliskiren in nondiabetic patients with chronic kidney disease.

Autorzy: S. Lizakowski, L. Tylicki, P. Rutkowski, M. Renke, Beata Sulikowska, Z. Heleniak, Rafał Donderski, Rafał Bednarski, M. Przybylska, Jacek Manitus, B. Rutkowski.

Źródło: - Pol. Arch. Med. Wewn. 2013 T. 123 nr 5 s. 221-227.

Punktacja ministerstwa: 10.000

IF: 1.833

Paweł Stróżecki, Mariusz Flisiński, Anna Stefańska, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Jacek Manitus

Tytuł oryginału: Advanced glycation end products and arterial stiffness in diabetic and non-diabetic patients with chronic kidney disease.

Autorzy: Paweł Stróżecki, R. Kurowski, Mariusz Flisiński, Anna Stefańska, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Jacek Manitus.

Źródło: - Pol. Arch. Med. Wewn. 2013

Uwagi: DOI: pii: AOP_13_050

Punktacja ministerstwa: 10.000

IF: 1.772

Krzysztof Z. Łączkowski

Tytuł oryginału: The B-H-B bridging interaction in B-substituted oxazaborolidine-borane complexes: a theoretical study.

Autorzy: Krzysztof Z. Łączkowski, Ż. Czyżnikowska, R. Zaleśny, A. Baranowska-Łączkowska.

Źródło: - Struct. Chem. 2013

Uwagi: DOI: 10.1007/s11224-012-0178-9

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.720

Katarzyna Wawrzyniak, Krzysztof Kusza,

Paweł Burduk, Wojciech Kaźmierczak

Tytuł oryginału: Premedication with clonidine before TIVA optimizes surgical field visualization and shortens duration of endoscopic sinus surgery - results of a clinical trial.

Autorzy: Katarzyna Wawrzyniak, Krzysztof Kusza, J.B. Cywiński, Paweł Krzysztof Burduk, Wojciech Kaźmierczak.

Źródło: - Rhinology 2013 Vol. 51 s. 259-264.

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.713

Jan Styczyński, Monika Pogorzała, Mariusz Wysocki

Tytuł oryginału: Individual tumor response testing in multiple relapsed acute myeloid leukemia in children.

Autorzy: Jan Styczyński, M. Piątkowska, K. Czyżewski, Monika Pogorzała, Mariusz Wysocki.

Źródło: - Anticancer Res. 2013 Vol. 33 s. 1189-1193.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.692

Marzena Anna Lewandowska, Wojciech Józwicki

Tytuł oryginału: An analysis of the prognostic value of IDH1 (isocitrate dehydrogenase 1) mutation in Polish glioma patients.

Autorzy: Marzena Anna Lewandowska, J. Furtak, T. Szyłberg, K. Roszkowski, W. Windorbska, J. Rytłewska, Wojciech Józwicki.

Źródło: - Mol. Diagn. Ther. 2013 Vol. 17

Uwagi: DOI: 10.1007/s40291-013-0050-7

Punktacja ministerstwa: 25.000

IF: 1.654

Henryk Witmanowski

Tytuł oryginału: Supplementation with L-arginine favorably influences plasminogen activator inhibitor type 1 concentration in obese patients. A randomized, double blind trial.

Autorzy: P. Bogdanski, M. Szulinska, J. Suliburska, D. Pupek-Musialik, A. Jabłeczka, H[enryk] Witmanowski.

Źródło: - J. Endocrinol. Invest. 2013 Vol. 36 s. 221-226.

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.480

Alina Borkowska

Tytuł oryginału: Badania neuropsychologiczne u pacjentów z chorobą niedokrwinną serca.

Autorzy: A. Stetkiewicz-Lewandowicz, Alina Borkowska.

Źródło: - Psychiatr. Pol. 2013 T. 47 nr 1 s. 5-16.

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.404

Bogumiła Kupcewicz, Elżbieta Budzisz

Tytuł oryginału: Copper(II) complexes with pyrazole derivatives - synthesis, crystal structure, DFT calculations and cytotoxic activity.

Autorzy: Bogumiła Kupcewicz, M. Ciolkowski, B.T. Karwowski, M. Różalski, U. Krajewska, I.-P. Lorenz, P. Mayer, E[łzbieta] Budzisz.

Źródło: - J. Mol. Struc. 2013 Vol. 1052 s. 32-37.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.358

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

Tytuł oryginału: Tracheo-bronchial angles in the human fetus - an anatomical, digital, and statistical study.

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

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2013 Vol. 19 s. 194-200.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.358

Paweł Krzysztof Burduk

Tytuł oryginału: Association between infection of virulence cagA gene Helicobacter pylori and laryngeal squamous cell carcinoma.

Autorzy: Paweł Krzysztof Burduk.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2013 Vol. 19 s. 584-591.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.342

Marek Jankowski, Rafał Czajkowski, Kinga Ścibior

Tytuł oryginału: Coexistence of psoriasis vulgaris and vitiligo with bullous pemphigoid: a case report.

Autorzy: Marek Jankowski, Rafał Czajkowski, Kinga Ścibior, R.A. Schwartz.

Źródło: - Int. J. Dermatol. 2013

Uwagi: [Publikacja tylko w wersji elektronicznej]. DOI: 10.1111/ijd.12349

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.170

Katarzyna Szadujkis-Szadurska, Grzegorz Grześk, Leszek Szadujkis-Szadurski, Bartosz Malinowski, Michał Wiciński

Tytuł oryginału: Role of endothelium, acetylcholine and calcium ions in bay K8644- and KCl-induced contraction.

Autorzy: Katarzyna Szadujkis-Szadurska, Grzegorz Grześk, Leszek Szadujkis-Szadurski, M. Gajdus, Bartosz Malinowski, Michał Wiciński.

Źródło: - Mol. Med. Rep. 2013 Vol. 8 s. 914-918.

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.070

Małgorzata Pujanek, Agata Bronisz,
Roman Junik

Tytuł oryginału: Pathomechanisms of the development of obesity in some endocrinopathies - an overview.

Autorzy: Małgorzata Pujanek, Agata Bronisz, P. Małecki, Roman Junik.

Źródło: - Endokrynol. Pol. 2013 T. 64 nr 1 s. 150-155.

Punktacja ministerstwa: 10.000

IF: 1.070

Justyna Przybyszewska,
Ewa Żekanowska, Kornelia Kędziora-
Kornatowska, Joanna Boinska,
Katarzyna Porzych,
Michał Przybyszewski, Roman Cichon

Tytuł oryginału: Comparison of serum prohepcidin and iron metabolism parameters in obese and non-obese elderly individuals.

Autorzy: Justyna Przybyszewska, Ewa Żekanowska, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Joanna Boinska, Katarzyna Porzych, Michał Przybyszewski, Roman Cichon.

Źródło: - Endokrynol. Pol. 2013 T. 64 nr 4 s. 272-277.

Punktacja ministerstwa: 10.000

IF: 1.065

Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Laparoscopic versus open radical cystectomy for muscle-invasive bladder cancer: a single institute comparative analysis.

Autorzy: O. M. Aboumarzouk, Tomasz Drewa, P. Olejniczak, P.L. Chłosta.

Źródło: - Urol. Intern. 2013 Vol. 91 nr 1 s. 109-112.

Uwagi: DOI: 10.1159/000350237

Punktacja ministerstwa: 15.000

IF: 1.011

Piotr Weber

Tytuł oryginału: Dyffusion with breaks.

Autorzy: Piotr Weber, P. Peplowski.

Źródło: - Acta Physica Pol. B 2013 Vol. 44 nr 5 s. 1173-1184.

Uwagi: XXV Marian Smoluchowski Symposium on Statistical Physics „Fluctuation Relations in Nonequilibrium Regime”. Kraków, Poland, 10-13 IX 2012.

Punktacja ministerstwa: 20.000

IF: 1.011

Piotr Weber

Tytuł oryginału: A method of mechanical control of structure-property relationship in grains-containing material systems.

Autorzy: N. Kruszewska, P[iotr] Weber, A. Gadowski, K. Domino.

Źródło: - Acta Physica Pol. B 2013 Vol. 44 nr 5 s. 1049-1066.

Uwagi: XXV Marian Smoluchowski Symposium on Statistical Physics „Fluctuation Relations in Nonequilibrium Regime”. Kraków, Poland, 10-13 IX 2012.

Punktacja ministerstwa: 20.000

oprac. Monika Kubiak

Najczęściej cytowani

Krzysztof Nierzwicki

Drugi rok z rzędu postanowiliśmy przedstawić pracowników naukowych Collegium Medicum, których publikacje były najczęściej cytowanymi. Analizę liczby cytowań przeprowadzono na podstawie bazy Web of Knowledge, uznanego źródła bibliograficzno-bibliometrycznego.

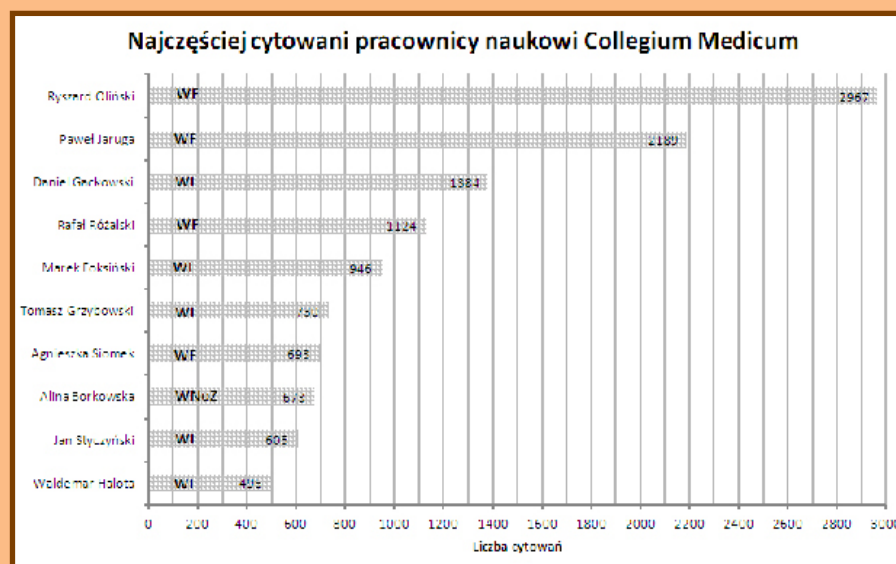
Podczas jej przeprowadzania wzięto pod uwagę jedynie pracowników zatrudnionych w uniwersytecie we wrześniu 2013 roku oraz prace afiliowane na rzecz Collegium Medicum i jego jednostek, toteż nie znalazły się wśród nich artykuły afiliowane do innych instytucji (np. pochodzące z wcześniejszego dorobku). Oceniano liczbę cytowań publikacji opublikowanych przez pracowników od początku istnienia Akademii Medycznej w Bydgoszczy (przekształconej w Collegium Medicum UMK) do końca września 2013 roku. Analizą objęto wszystkich pracowników naukowych uczelni, jednakże wyniki ograniczono do dziesięciu najlepszych.

Wyniki przedstawiliśmy w postaci graficznej, jak i tekstowej, ogólnie oraz z podziałem na poszczególne Wydziały Collegium Medicum.

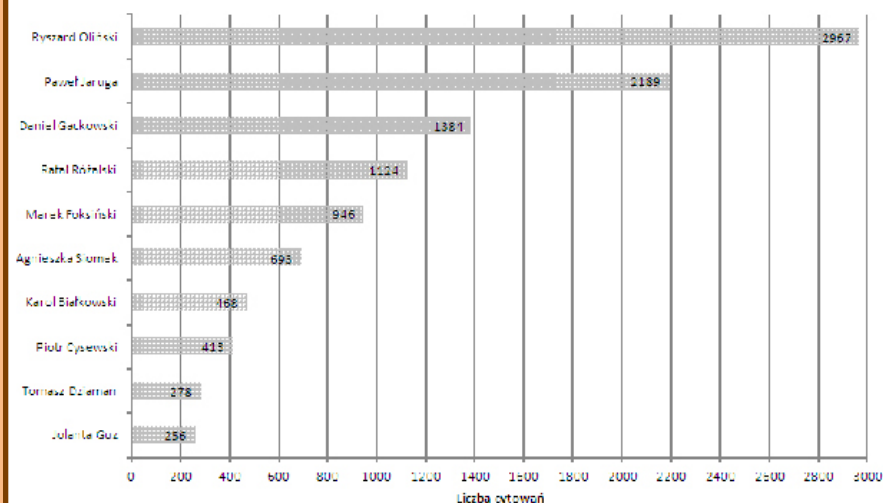
Jeśli chodzi o liczbę cytowań prac naukowych, spośród wszystkich Wydzia-

łów Collegium Medicum na pierwsze miejsce wysunął się Wydział Farmaceutyczny, przede wszystkim dzięki Katedrze Biochemii Klinicznej, prowadzonej przez prof. dr. hab. Ryszarda Olińskiego (2967), w której pracują także dr hab. Paweł Jaruga (2189), dr hab. Daniel Gackowski (1384), dr hab. Rafał Różalski (1124) oraz dr hab. Marek Foksiński (946) oraz dr Agnieszka Siomek (693) – autorzy z czołówki najczęściej cytowanych. Na kolejnych miejscach uplasowali się przedstawiciele pozostałych Wydziałów:

kierownik Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej na Wydziale Lekarskim, prof. dr hab. Tomasz Grzybowski (730), kierownik Katedry Neuropsychologii Klinicznej na Wydziale Nauk o Zdrowiu, prof. dr hab. Alina Borkowska (673), kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii na Wydziale Lekarskim, prof. dr hab. Jan Styczyński (605) oraz kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych na Wydziale Lekarskim, prof. dr hab. Waldemar Halota (496).



Wydział Farmaceutyczny: najczęściej cytowani



Publikacje najczęściej cytowane krążyły wokół zagadnień antyoksydantów, wolnych rodników i uszkodzeń DNA, szeroko pojętej medycyny sądowej, neuropsychologii, transplantacji szpiku kostnego i białaczek u dzieci oraz wirusowych zapaleń wątroby.

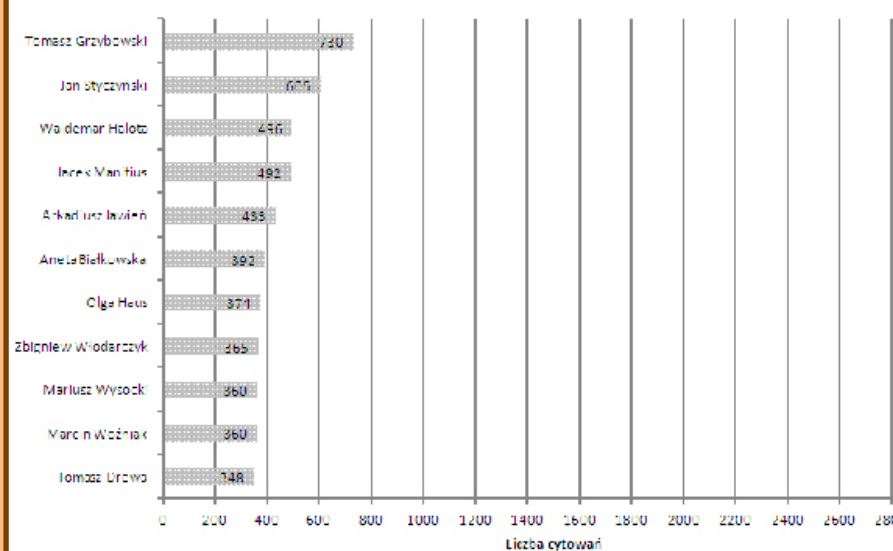
Przechodząc do poszczególnych Wydziałów, Wydział Farmaceutyczny został niemal w całości zdominowany przez pracowników Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej – ponownie w pierwszej piątce najczęściej cytowanych pracowników naukowych powtórzyli się prof. dr hab. Ryszard Oliński (2967), dr hab. Paweł Jaruga (2189), dr hab. Daniel Gackowski (1384), dr hab. Rafał Różalski (1124) oraz dr hab. Marek Foksiński (946). Na miejscu szóstym znalazła się kolejna osoba z zespołu – dr Agnieszka Siomek (693), a na kolejnych: kierownik Zakładu Enzymologii, prof. dr hab. Karol Białkowski (468), kierownik Katedry

i Zakładu Chemii Fizycznej, prof. dr hab. Piotr Cysewski (413), by pierwsza dziesiątka mogła zakończyć się na adiunktach w Zakładzie Biochemii Klinicznej, dr. Tomasz Dziamię (278) oraz dr Jolancie Guz (256).

Tematyka najczęściej cytowanych publikacji oscylowała wokół antyoksydantów, wolnych rodników i uszkodzeń DNA oraz chemii fizycznej.

Biorąc pod uwagę Wydział Lekarski, najczęściej cytowanym autorem z afiliacją Collegium Medicum okazał się kierownik Zakładu Genetyki Molekularnej i Sądowej, prof. dr hab. Tomasz Grzybowski (730), w którym pracuje również dr hab. Marcin Woźniak (360). Z klinicystów najwyżej na liście znalazł się prof. dr hab. Jan Styczyński (675), kierujący Pracownią Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, wchodzącą w skład Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii, ogólnie wysoko plasującej się

Wydział Lekarski: najczęściej cytowani



w rankingu najczęściej cytowanych, m.in. dzięki kierownikowi, prof. dr hab. Mariuszowi Wysockiemu (360). Klinicyści nie ustępowali miejsca nie-klinicystom – pojawili się pomiędzy nimi: kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, prof. dr hab. Waldemar Halota (496), kierownik Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, prof. dr hab. Jacek Manitius (492), kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień (433), kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii, prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk (365). Spośród nie-klinicystów (oprócz prof. Tomasza Grzybowskiego oraz dr. Marcina Woźniaka) prym wiodli: adiunkt w Katedrze i Zakładzie Genetyki Molekularnej Komórki, dr hab. Aneta Białkowska (392), kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej, prof. dr hab. Olga Haus (374) oraz kierownik Zakładu Inżynierii Tkankowej, prof. dr hab. Tomasz Drewna (348).

Wśród najczęściej poruszanych zagadnień znalazły się: medycyna sądowa, cytogenetyka, białaczki, transplantacja szpiku kostnego, niewydolność nerek i nadciśnienie tętnicze, chirurgia naczyniowa, angiologia, zapalenie wątroby, czy inżynieria tkankowa.

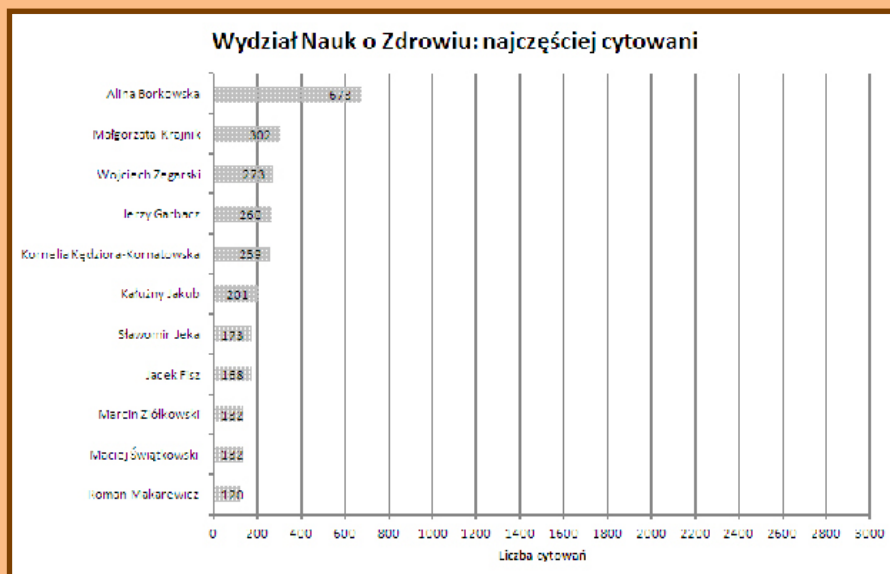
Na Wydziale Nauk o Zdrowiu najwyższą pozycję zajęła prof. dr hab. Alina Borkowska, kierownik Katedry Neuropsychologii Klinicznej (673). Na drugim miejscu znalazła się adiunkt w Katedrze i Zakładzie Opieki Paliatywnej, dr hab. Małgorzata Krajnik (302). Wielokrotnie cytowani byli zarówno klinicyści: kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej, prof. dr hab. Wojciech Zegarski (273), kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii, prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska (259), adiunkt w Zakładzie Medycyny Zapobiegawczej i Zdrowia Środowiskowego, dr hab. Jakub Kałużny (201), adiunkt w Klinice Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej, dr hab. Sławomir Jeka (173), kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, prof. dr hab. Marcin Ziółkowski (132) ex aequo z kierownikiem Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, prof. dr hab. Maciejem Świątkowskim (132) oraz kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Brachyterapii, prof. dr hab. Roman Makarewicz (120), jak również pracownicy zajmujący się stricte badaniami naukowymi: kierownik Katedry i Zakładu Chemii Środków Spożywczych, prof. dr hab. Jerzy Garbacz

(260), czy kierownik Zakładu Informatyki i Metodologii Pracy Naukowej, prof. dr hab. Jacek Fisz (168).

Wiodącymi tematami badań były: neuropsychologia kliniczna, opieka paliatywna i problemy ludzi starszych, gastroenterologia, chirurgia onkologiczna a także adsorpcja substancji i fluorescencja.

Rzecz jasna, liczba cytowań oraz wartość indeksu Hirscha pozostają wartościami dynamicznymi, zmieniającymi się wraz z kolejnymi artykułami publikowanymi w uznanych czasopismach naukowych, jak i dalszym cytowaniem wcześniejszych publikacji.

dr Krzysztof Nierzwicki jest dyrektorem Biblioteki Uniwersyteckiej



Platelets and Coronary Interventions

Jacek Kubica



Organizatorzy i uczestnicy Konferencji „Platelets and Coronary Interventions”, wraz z kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, prof. dr hab. Jackiem Kubicą (pośrodku)

W dniach 21-22 czerwca w budynku Opery Nova w Bydgoszczy odbyła się już szósta międzynarodowa konferencja naukowa, której temat brzmiał: *Platelets and Coronary Interventions*.

Patronat nad konferencją organizowaną przez Klinikę Kardiologii i Chorób

wewnętrznych CM UMK obeli JM Rektor UMK, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Przewodniczący Rady Programowej Stowarzyszenia Integracja i Współpraca oraz lokalne media.

Spotkanie otworzył prof. Michał Szpin- da świetnym wykładem pt. „Andreas Ve-

salius: a true Renaissance man.” Następnie, pierwszego dnia, wśród wybitnych naukowców z Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Holandii oraz Korei Południowej wystąpienia mieli także przedstawiciele naszej uczelni: Grzegorz Grześk, Marek Kosiński i Karolina Obońska. W drugim dniu czynny udział brali naukowcy z Austrii, Węgier, Izraela, Włoch, Szwajcarii oraz z kilku polskich ośrodków. W tej części konferencji CM UMK było reprezentowane przez Jacka Kubicę oraz Eliano Pio Navarese.

Coroczne spotkania wybitnych naukowców całego świata zajmujących się kardiologią interwencyjną i płytkami krwi owocują nie tylko bardzo ożywioną dyskusją, ale także nawiązaniem bliskiej współpracy naukowej Naszej Kliniki z ośrodkami w Stanach Zjednoczonych, Włoszech i Korei Południowej. Na podkreślenie i słowa podziękowania zasługuje liczny udział i wsparcie organizacyjne studentów, z których wielu jest zaangażowanych w badania naukowe.

prof. dr hab. Jacek Kubica jest kierownikiem Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

Czystość i brud. Higiena w starożytności

Walentyna Korpalska, Wojciech Ślusarczyk

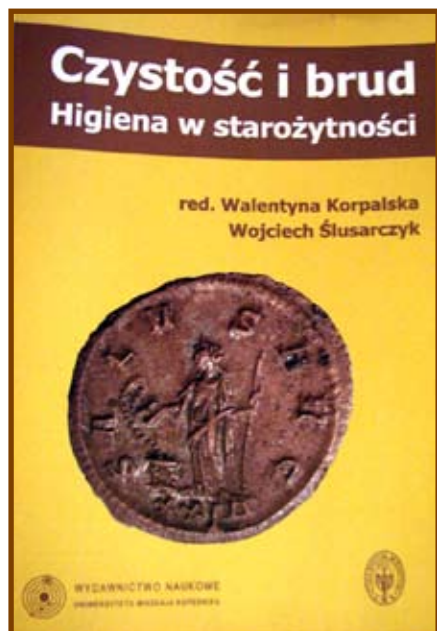
W badaniach historii nauki i myśli humanistycznej ważne miejsce zajmuje starożytność. Uczniowie podkreślają jej znaczenie dla procesu kształtowania myśli naukowej w późniejszych epokach. Niekwestionowany jest pogląd, że w starożytności tkwi źródło kultury i tożsamości naszej

cywilizacji. Jesteśmy jednak w znacznym stopniu jej spadkobiercami i kontynuatorami. Aby poznać siebie samych musimy poznać starożytność.

W celu uzyskania szerokiego spektrum, prowadzone badania, powinny

dotyczyć również sposobu pojmowania czystości i brudu przez starożytnych.

Choć rozpowszechniony dziś termin „higiena” wszedł do użytku dopiero na początku XIX w., to żywione przez człowieka instynktowne pragnienie zachowania zdrowia, a stanowiące istotę



higieny, jest tak stare, jak ludzki gatunek. Dowodzą tego rozmaite zabytki kultury materialnej, źródła pisane oraz ikonografia. Każda epoka, w tym starożytność, wypracowywała własny sposób pojmowania czystości i brudu, a w związku z tym także i oryginalną koncepcję higieny. Jej znaczna rola w życiu starożytnych powodowała, że ablucje, posty, wypoczynek, zabiegi przy ciałach zmarłych, przybierały często sakralny, rytualizowany charakter. Kwestią higieny zajmowali się zarówno kapłani, medycy, jak i prawodawcy, albowiem szeroko rozumiana troska o zachowanie lub przywrócenie czystości, a zarazem obawa przed zagrożeniami, które niósł ze sobą rozmaicie pojmowany brud, cechowała życie jednostek i całych społeczności.

Ów niezwykle złożony i wymagający przez to interdyscyplinarnego podejścia problem stał się tematem konferencji naukowej „Czystość i brud. Higiena w sta-

rożytności”, która odbyła się w dniach 12 – 13 IX 2013 r. w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (dalej CM UMK). Jej głównym organizatorem był Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa oraz Katedra i Zakład Higieny i Epidemiologii CM UMK. Przygotowanie niniejszego przedsięwzięcia od strony naukowej wsparły zaś Zakład Historii Starożytnej Instytutu Historii i Archiwistyki UMK, Katedra Archeologii i Cywilizacji Starożytnych oraz Katedra Historii Kultury Instytutu Historii i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, a także Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. W roli partnera konferencji wystąpiło Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy, udostępniając jej uczestnikom swoje ekspozycje. Należy również zaznaczyć, że patronat honorowy nad obradami objęli Piotr Całbecki Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Rafał Bruski Prezydent Bydgoszczy.

Do udziału w konferencji zaproszeni zostali historycy starożytności o różnych specjalnościach – przedstawiciele nauk medycznych, badacze szeroko rozumianej kultury i sztuki oraz archeolodzy, filolodzy klasyczni i antropolodzy. Wygłoszone referaty zostały przygotowane przez trzydziestu trzech specjalistów, reprezentujących jedenaście polskich ośrodków uniwersyteckich oraz trzy muzea. Warto dodać, że wśród uczestników znajdował się także jeden gość z zagranicy, przedstawiciel Fakultetu Medycznego Uniwersytetu Wileńskiego.

Zakres chronologiczny prezentowanej problematyki był bardzo szeroki. Sięgał bowiem wstecz końca IV tysiąclecia p.n.e.,

kończąc się na około VI w. n.e., wraz z kresem cywilizacji antycznej. Zdecydowana większość referatów dotyczyła jednak przede wszystkim okresu Cesarstwa Rzymskiego. Należy dodać, że konferencję zamknęło kilka referatów poruszających kwestię recepcji treści antycznych w okresie od XVI do XX w.

W przerwach między obradami, uczestnicy konferencji mieli możliwość podziwiać, sprowadzoną specjalnie na tę okazję, wystawę wybranych fragmentów renesansowego dzieła Andreasa Vesaliusa „De humani corporis fabrica” – „Traktat o budowie ciała ludzkiego”. Warto nadmienić, że zaprezentowanie niniejszej ekspozycji było możliwe w dużej mierze dzięki pomocy ze strony dr. Krzysztofa Nierzwickiego, dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej UMK oraz Biblioteki Medycznej CM UMK. Ponadto uczestnicy zwiedzili także wystawę „Od Starego Rynku do placu Wolności. Spacer ulicami międzywojennej Bydgoszczy”, znajdującą się w Muzeum Okręgowym im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy.

Problematyka poruszona podczas konferencji stała się inspiracją to przygotowania pracy zbiorowej zatytułowanej *Czystość i brud. Higiena w starożytności*, która ukazała się w tym roku pod redakcją dr hab. Walentyny Korpalskiej i dr. Wojciecha Ślusarczyka, nakładem Wydawnictwa Naukowego UMK. Recenzentami poszczególnych rozdziałów książki byli: prof. dr. hab. Danuta Musiał, prof. dr. hab. Leszek Mrozewicz, prof. dr. hab. Jacek Woźny, prof. dr. hab. Andrzej Klonder, dr hab. Bożena Płonka-Syroka, prof. UMW/prof. PAN oraz dr hab. Walentyna Korpalska. Praca ta na gruncie polskim posiada pionierski charakter i w zamierzeniu redaktorów stanowić ma podstawę do prowadzenia przyszłych badań nad tytułowym zagadnieniem.

Na koniec należy zaznaczyć, że konferencja „Czystość i brud. Higiena w starożytności” otwiera serię spotkań naukowych, które zgodnie z ideą wytyczoną przez francuskiego historyka i socjologa Georgesego Vigarello, dotyczyć będą problematyki czystości i brudu na przestrzeni dziejów; poprzez średniowiecze, epokę nowożytną, aż do XIX i XX stulecia. Najbliższa konferencja poświęcona wiekom średnim odbędzie się w Bydgoszczy, we wrześniu 2014 r.

dr Wojciech Ślusarczyk jest asystentem w Zakładzie Historii Medycyny i Pielęgniarstwa, kierowanym przez dr hab. Walentynę Korpalską



dr hab. Walentyna Korpalska podczas konferencji „Czystość i brud. Higiena w starożytności”

Zaproszenie na konferencję „Czystość i brud. Higiena w średniowieczu”

Organizatorzy - Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa oraz Katedra i Zakład Higieny i Epidemiologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu wraz ze współorganizatorami: Zakładem Historii Średniowiecza (Instytut Historii i Archiwistyki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu), Zakładem Historii Średniowiecznej (Instytut Historii i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy), Katedrą Historii Kultury (Instytut Historii i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy) oraz Zakładem Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają gorąco do wzięcia udziału w konferencji naukowej pt. „Czystość i brud. Higiena w średniowieczu”, która odbędzie się w Bydgoszczy w dniach 11-12 września 2014 r.

Informacje i formularz zgłoszeniowy na stronie: <http://www.cm.umk.pl/wydzialy/wydzial-nauk-o-zdrowiu/jednostki-wydzialowe/zaklad-historii-medycyny-i-pielęgniarstwa.html>.

Rozpowszechniony dziś termin „higiena” wszedł do użytku dopiero na początku XIX w., jednakże instynktowne pragnienie zachowania zdrowia żywione przez człowie-

ka, a stanowiące istotę higieny, jest znacznie starsze. Dowodzą tego rozmaite zabytki kultury materialnej, źródła pisane oraz ikonografia. Znaczna, choć często odmienna od naszej, rola higieny w świecie średniowiecza powodowała, że: ablucje, posty, wypoczynek, zabiegi przy ciałach zmarłych, przybierały często sakralny, zrytualizowany charakter. Kwestią higieny zajmowali się zarówno teolodzy, mnisi, medycy, jak i prawodawcy, albowiem szeroko rozumiana troska o zachowanie lub przywrócenie fizycznej i duchowej czystości, a zarazem obawa przed zagrożeniami jakie niósł ze sobą rozmaicie pojmowany brud, cechowała życie jednostek i całych społeczności.

Każda epoka wypracowywała własny sposób pojmowania czystości i brudu, a w związku z tym także i oryginalną koncepcję higieny. Celem niniejszej konferencji, jest próba udzielenia odpowiedzi na pytanie w jaki sposób do problemu higieny podchodzili ludzie w średniowieczu? Do udziału w tym, interdyscyplinarnym przedsięwzięciu zapraszamy: historyków różnych specjalności - medycyny, średniowiecza, kultury i sztuki oraz archeologów i filologów. Zamiarem organizatorów jest kontynuowanie tym samym cyklu konferencji naukowych dotyczących kwestii higieny na przestrzeni dziejów – od starożytności po XX w.

Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi 300 zł. (dla uczestników studiów doktoranckich 250 zł).

W ramach wpisowego organizatorzy zapewniają wyżywienie oraz wydawnictwo zawierające wygłoszone referaty. Koszty noclegów uczestnicy pokrywają indywidualnie. Jednocześnie zaznacza się, że do druku będą skierowane wyłącznie teksty, które uzyskają pozytywną opinię recenzentów oraz zostaną prawidłowo przygotowane pod względem edytorskim (wymogi redakcyjne będą przekazane w kolejnym komunikacie).

Osoby zainteresowane proszone są o przesłanie do dnia 15 stycznia 2014 r., na adres: wojciech.slusarczyk@cm.umk.pl lub zhistmedpiel@cm.umk.pl formularza zgłoszeniowego (patrz niżej) wraz ze streszczeniem (1500 znaków) proponowanego referatu. Formularz można również przesłać tradycyjną pocztą na adres: Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK ul. Jagiellońska 15, 85-067 Bydgoszcz, z dopiskiem „Czystość i brud”.

Termin nadesłania pełnych tekstów referatów – 15 maja 2014 r.

W przypadku pytań proszę dzwonić: dr Wojciech Ślusarczyk, tel. 661-8-62-62.

oprac. Wojciech Ślusarczyk

MIKROBIOT czyli mikrobiologiczny koktajl ze sklonowaną perlistą pianką

Agata Tadeja

W dniach 17-20 września 2013 roku w Łodzi odbyły się mające charakter międzynarodowej konferencji III Warsztaty Mikrobiologii w Zdrowiu i Ochronie Środowiska MIKROBIOT, organizowane przez Instytut Mikrobiologii, Biotechnologii i Immunologii Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego, którego dyrektorem jest prof. dr hab. Magdalena Mikołajczyk-Chmiela.

Współorganizatorami tego wydarzenia był Komitet ds. Mikrobiologii PAN, Instytut Biologii Medycznej PAN w Łodzi oraz Polskie Towarzystwo Mikrobiologów, w którym prezesem Zarządu Głównego jest obecnie prof. dr hab. Eugenia Gospodarek z Katedry i Zakładu Mikrobiologii CM UMK w Bydgoszczy. Uczestnikami tej konferencji było ok. 350 osób, w tym profesorowie, asystenci oraz studenci z najważniejszych polskich i znanych w świecie

uczelni, które od wielu dziesiątków lat związane są z mikrobiologią. Każdy dzień obrad podczas III Warsztatów rozpoczął się serią wykładów plenarnych wygłoszanych w j. angielskim przez wybitnych ekspertów z Polski, Francji, Japonii, Niemiec, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Włoch i Stanów Zjednoczonych. Następnie autorzy streszczeń wytypowanych przez Komitet Naukowy prezentowali krótkie doniesienia ustne. Podczas III Warsztatów odbyły się także sesje posterowe podzielone na cztery grupy tematyczne oraz szkolenia laboratoryjne nt. zastosowania cytometrii i spektrometrii masowej w badaniach mikrobiologicznych. Ogółem zaprezentowano 24 wykłady plenarne, 31 komunikatów ustnych oraz 190 posterów. Z konieczności omówię w moim sprawozdaniu tylko najbardziej interesujące wystąpienia prezentowane podczas tej ważnej konferencji.

Pierwszy dzień obrad poświęcony był molekularnym interakcjom gospodarz-patogen-środowisko i został dedykowany profesorowi Adamowi Jaworskiemu z Zakładu Genetyki Drobnoustrojów UŁ, byłemu dyrektorowi Centrum Wirusologii Mikrobiologii PAN w Łodzi, wybitnemu polskiemu genetykowi i mikrobiologowi. Wykłady plenarne wygłaszali jego współpracownicy oraz przyjaciele. Pierwszy z tych wykładów pod tytułem “DNA structure and instabilities related to human genomic disorders: with appreciation and admiration of prof. Adam Jaworski” wygłosił prof. Robert D. Wells z Institute of Biosciences and Technology, Center for Genome Research w Houston (Teksas, USA), który przybliżył sylwetkę prof. Jaworskiego, przedstawił jego najważniejsze dokonania naukowe, a także wspominał o wielu mało znanych faktach z jego życia naukowego. Omówił również wyniki ich wspólnych badań, dotyczących



Kawa z wizerunkiem transgenicznej świnki Piggie serwowana podczas III Warsztatów MIKROBIOT 2013 w Łodzi

sekwencji pojedynczych powtórzeń w DNA, które przyjmują konformacje inne niż B-DNA (takie jak np. Z-DNA), których konsekwencją jest ok. 20 chorób neurologicznych oraz ok. 50 różnego rodzaju zaburzeń i chorób psychicznych u ludzi wywołanych niestabilnością genomu i ekspansją powtórzeń trójnukleotydowych. Interesującym punktem tej sesji był również wykład prof. Yoshikatsu Murooka z Osaka University (Japonia) pod tytułem „Anti-allergic effects of lactobacillus plantarum L-137 isolated from a traditional fermented food and development of oral vaccine with the lactobacillus”. Prof. Murooka wskazał, że przyjęta doustnie szczepionka zawierająca żywe czy też martwe („heat-killed”) probiotyczne bakterie mlekowe L-137, wyizolowane z tradycyjnie fermentowanych na Filipinach warzyw kapustnych stanowiących danie o nazwie „atchara”, wykazuje silne właściwości antyalergiczne, antynowotworowe, a także antywirusowe. Tego dnia miały również miejsce wystąpienia uczestników studiów doktorskich realizowanych w Instytucie Biologii Medycznej PAN w Łodzi, którzy prezentowali wyniki własnych badań naukowych finansowanych w ramach programu operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka”.

Kolejnego dnia odbyła się sesja nt. biotechnologii mikrobiologicznej w ochronie środowiska i przemyśle, która została otwarta wykładem prof. Grzegorza Węgrzyna z Katedry Biologii Molekularnej Uniwersytetu Gdańskiego na temat „Microbiological mutagenicity tests with the use of genetically modified strains of vibrio harveyi in studies on mutagenic pollution of environment”. Profesor Węgrzyn wskazał na konieczność tworzenia i ulepszania specyficznych testów biologicznych, wykrywających czynniki mutagenne w próbkach różnego rodzaju, oraz na podstawie własnych badań określił *V. harveyi* jako gatunek dobrze sprawdzają-

cy się w analizach zawartości czynników mutagennych w wodzie morskiej. W godzinach popołudniowych miały miejsce warsztaty szkoleniowe nt. wykorzystania spektrometrii mas i proteomiki w badaniach drobnoustrojów. Tego dnia wieczorem miało również miejsce tzw. „get-together party”, które odbyło się w przepięknie odrestaurowanej siedzibie Domu Towarzystwa Kredytowego w Łodzi, a dojazd na to spotkanie odbył się specjalnym zabytkowym tramwajem (bez kanarów!). Eleganckie przyjęcie zaskakiwało swoim rozmachem, a pełne uroku klasycystyczno-secesyjne wnętrza, dopełniały uroczystej atmosfery. Po wykwintnej kolacji odbył się niemal prestidigitatorski pokaz barmański, a uczestników spotkania częstowano oryginalnie spreparowanym naparem z fermentowanych ziaren filipińskiej kawy Kopi Luwak z wizerunkiem uśmiechniętej transgenicznej (a może chimerycznej, czyli będącej połączeniem kilku zygot) świnki Piggie, co przedstawia załączona do tego tekstu fotografia.

Trzeciego dnia III Warsztatów odbyła się sesja naukowa poświęcona korzystnym i szkodliwym aspektom mechanizmów wrodzonej i nabytej odpowiedzi immunologicznej przeciwko drobnoustrojom. Jej niezwykle ciekawymi punktami były wykłady prof. Laurent Kremer z Laboratoire de Dynamique des Interactions Membranaires Normales et Pathologiques, Université de Montpellier, Francja, pod tytułem „Zebrafish embryos as a new biological model to study the pathological events of mycobacterium abscessus infection” oraz prof. Annette Vergunst z INSERM U1047, Université de Montpellier, Francja, zatytułowanym „Seeing through host-pathogen interactions using a zebrafish embryo infection model for burkholderia cepacia complex”. Prof. Kremer wskazał, że słodkowodna ryba z rodziny karpowatych *Danio rerio* może być zwierzęciem modelowym wykorzystywanym w badaniach nad przebiegiem infekcji wywołanych przez bakterie *Mycobacterium abscessus*. Wykorzystując zmodyfikowane genetycznie linie (*mpeg1:mCherry*) tej ryby, badacze mogli zaobserwować całkowity przebieg infekcji *in vivo*. Natomiast prof. Vergunst, korzystając z tego samego organizmu modelowego, przedstawiła przebieg interakcji gospodarz-patogen dla kompleksu oportunistycznych bakterii glebowych *Burkholderia cepacia* (Bcc), stanowiących fitopatogeny cebuli i czosnku oraz wykazujących zdolność przeżycia w szczególnie niekorzystnych

warunkach środowiskowych (rośnie w wodzie destylowanej, a nawet w środkach dezynfekcyjnych), co sprawia, że B. cepacia jest częstą przyczyną tzw. pseudozakażeń szpitalnych, wskazała ich wpływ na makrofagi gospodarza oraz sposób w jaki Bcc wywołują silną reakcję zapalną, co jest przyczyną fałszywie dodatnich wyników diagnostycznych. W tym samym dniu przeprowadzono dla uczestników konferencji warsztaty z zakresu cytometrii przepływowej. W godzinach popołudniowych zorganizowana została wycieczka zabytkowym tramwajem głównymi ulicami Łodzi oraz zwiedzanie unikalnego w skali światowej Centralnego Muzeum Włókiennictwa w Łodzi (abakany!).

Ostatniego dnia III Warsztatów zadekowanego czynnikiem chorobotwórczości drobnoustrojów w zakażeniach ludzi, zwierząt i roślin, interesujący wykład pod tytułem „How to turn a bacterial pathogen into a probiotic-like organism” wygłosił prof. Camille Lochet z Institut Pasteur de Lille, Francja. Ciekawą perspektywę roztoczoną przez prof. Lochet jest szczepienie dzieci w pierwszych godzinach ich życia szczepem BPZE1, genetycznie atenuowanym szczepem pałeczki krztuśca *Bordetella pertussis* podanym w formie areozolu, co zapewnia dziecku nabycie odporności wtórnej w przypadku infekcji tymi bakteriami, ale także m.in. podczas infekcji wirusem grypy oraz chroni przed rozwojem astmy oskrzelowej. Interesujące kwestie podniósł także prof. Leif Percival Andersen z Copenhagen University Hospital, Dania, podczas wykładu „Preventing nosocomial waterborne infection by controlling water and water systems”. Wskazał on zagrożenia wynikające z niewłaściwie zaplanowanej instalacji wodnej w szpitalach, która może być przyczyną zakażeń przez szczepy bakterii *Legionella pneumophila* czy *Pseudomonas aeruginosa*. Tego dnia podczas sesji posterowej Wydział Farmaceutyczny CM UMK w Bydgoszczy reprezentowały Katedra i Zakład Mikrobiologii CM UMK (dr inż. Krzysztof Skowron) we współpracy z Katedrą Mikrobiologii i Technologii Żywności UTP w Bydgoszczy (mgr Alicja Jeleńska), przedstawiając poster na temat izolacji i oznaczania wankomycyno-opornych szczepów bakterii *Enterococcus faecalis*, *E. faecium*, *E. durans* i *E. hirae* w pomieszczeniach wykorzystywanych do hodowli tuczników oraz Katedra i Zakład Bromatologii CM UMK w Bydgoszczy, prezentując wykonany przez mgr inż. Annę Przybylską i prof. dr hab.n.farm. inż. Grzegorza Bazylaka poster na temat

oznaczania zanieczyszczeń mikrobiologicznych, kwasów organicznych i patulin w suszonych próbkach kwiatostanu i owoców głogu (*Crataegus* spp.), które stanowią składniki żywności funkcjonalnej stosowanej w profilaktyce nadciśnienia i miażdżycy naczyń wieńcowych.

Laureatem nagrody za najlepsze wystąpienie ustne podczas III Warsztatów został mgr inż. Rafał Donczew z Laboratorium Biologii Molekularnej Mikroorganizmów Instytutu Immunologii i Terapii Eksperymentalnej PAN we Wrocławiu, który zaprezentował wykład pt. „Topology-dependent DNA interactions with *helicobacter pylori* origin of chromosomal replication”. Nagrody za najlepszy poster otrzymali: 1) dr hab. Anna Zawilak-Pawlik ze wspomnianej powyżej placówki naukowej we Wrocławiu za poster

pod tytułem „Identification of a novel factor affecting initiation of chromosome replication in *helicobacter pylori*”, 2) mgr inż. Justyna Możejko z Wydz. Biologii i Biotechnologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie za poster zatytułowany „Synthesis of biopolymers by *pseudomonas* sp. gl01 using saponified waste palm oil”, 3) mgr Wojciech Potocki z Międzyuczelnianego Wydz. Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku za poster: „Creation of the vaccine against *clostridium difficile* by adsorption of flid to non-recombinant *bacillus subtilis* spores” oraz 4) mgr Łukasz Lechowicz z Wydz. Biologii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach za poster: „The detection of cephalothin sensitive/resistant among uropathogenic *escherichia*

coli strains collection by using fourier transform infrared spectroscopy (ftir) and artificial neural networks”.

Po wręczeniu nagród, organizatorzy ogłosili podsumowanie, w którym podkreślali niezwykle wysoki poziom naukowy prezentowanych wyników badań oraz wzrastającą ciągle rangę tej konferencji i podziękowali uczestnikom za aktywny udział, a także zapewnili, że kolejny MIKROBIOT odbędzie się w 2015 roku. III Warsztaty imponowały świetną organizacją, wyróżniającym się poziomem naukowym oraz różnorodnością podejmowanej tematyki, stanowiły także znakomity powód, aby poznać niezwykle, wielokulturowe niegdyś miasto, jakim była bez wątpienia Łódź.

mgr Agata Tadeja jest starszym technikiem w Katedrze i Zakładzie Bromatologii

Interdyscyplinarna konferencja projektu PROFICIENCY w Puławach

Anna Gryn

W dniach 4-6 września 2013 roku odbyła się III Krajowa Konferencja pt. „Naturalne substancje roślinne aspekty strukturalne i aplikacyjne” w Puławach, które niegdyś zyskały przydomek „Polskie Ateny” i za sprawą księżnej Izabeli z Flemmingów Czartoryskiej, najpiękniejszej kobiety ówczesnej Europy, stały się siedzibą pierwszych w Polsce zbiorów muzealnych.

Pomysłodawcą oraz organizatorem tego odbywającego się co dwa lata spotkania był Zakład Biochemii i Jakości Plonów, Instytutu Uprawy Nawożenia i Gleboznawstwa - Państwowy Instytut Badawczy w Puławach (IUNG-PIB), którego kierownikiem jest prof. dr hab. Anna Stochmal. W tym roku konferencja została sfinansowana ze środków europejskiego projektu PROFICIENCY, którego głównym celem jest zwiększenie możliwości badawczych oraz efektywności pracy IUNG-PIB, rozwinięcie nowych dziedzin badawczych, zwiększenie współpracy dwustronnej z placówkami zagranicznymi, a także wzmocnienie konkurencyjności IUNG-PIB w krajowej i europejskiej przestrzeni badawczej. W skład Komitetu Naukowego tej konferencji, któremu przewodniczył prof. dr hab. Grzegorz Gryniewicz, weszli: prof. dr hab. Wirginia Janiszewska, prof. dr hab. Wanda Kisiel, prof. dr hab. Wiesław Oleszek, prof. dr hab. inż. Jan Oszmiański, prof. dr hab. Anna Stochmal, prof. dr hab. Małgorzata Szumacher-Strabel. W tej interdyscyplinarnej konferencji, której tematyka dotyczyła w dużym stopniu nowych sposobów

pozyskiwania leków i suplementów roślinnych, wzięło udział około 160 osób, reprezentujących uniwersytety przyrodnicze, medyczne i techniczne.

Uroczystej inauguracji konferencji dokonali wspólnie prof. dr hab. Anna Stochmal oraz prof. dr hab. Wiesław Oleszek – dyrektor IUNG-PIB. Wykłady konferencyjne zostały wygłoszone podczas czterech sesji plenarnych, które obejmowały ogółem 26 prezentacji o różnorodnej tematyce. Pierwsza sesja wykładów została rozpoczęta prezentacją wyników badań prowadzonych w IUNG-PIB pt. „Struktura, identyfikacja i właściwości elagotanin owoców jagodowych”, w której szczegółowo przedstawiono budowę chemiczną tych związków i problemy dotyczące określenia ich tożsamości, co jest spowodowane dużą zmiennością ich struktury oraz braku odpowiednich standardów, a także zagadnienia dotyczące ich szerokiej ak-

tywności biologicznej. Wśród kolejnych wystąpień, szczególnie interesującym dla farmaceutów okazał się wykład poświęcony izolacji triterpenowych saponin [z korzenia mydlnicy lekarskiej (*Saponaria officinalis* L.) wygłoszony przez dr Barbarę Moniuszko-Szajwaj (IUNG Puławy) oraz wykład pt. „Identyfikacja związków polifenolowych w surowcach roślinnych z wykorzystaniem ACQUITY UPLC-PDA-QTOF-MS” przedstawiony przez dr Joannę Kolniak-Ostek” (UP Wrocław), a także wykład pt. „Wykorzystanie wysokosprawnej elektroforezy kapilarnej w analizie roślin narażonych na stres metali ciężkich” omówionej przez dr Sławomira Dreslera (Lublin). Dr Dresler w pierwszej części swojej prezentacji przedstawił nam krótką charakterystykę HPCE (High Performance Capillary Electrophoresis), a następnie przybliżył nowe możliwości oznaczania między innymi antyoksydantów, fitoche-



latów, kwasów organicznych, związków alleopatycznych oraz substancji syntetyzowanych przez rośliny w odpowiedzi na stresy środowiskowe, a także zastosowania metody HPCE w badaniach farmaceutycznych, biochemicznych oraz analizie żywności. Pierwszy dzień obrad zakończył się wizytą w Zakładzie Biochemii i Jakości Plonów IUNG-PIB, a następnie uczestnicy zostali zaproszeni do restauracji „Sybilla”, gdzie miała miejsce uroczysta kolacja.

Wśród licznych wystąpień w sesji przedpołudniowej drugiego dnia konferencji na uwagę zasługiwał wykład mgr Przemysława Heinricha (UPT Bydgoszcz) pt. „Optymalizacja metody ekstrakcji oleju i jego składników z nasion szarłatku za pomocą płynu w stanie nadkrytycznym”, w którym przedstawił zastosowanie tej metody ekstrakcji w różnych badaniach farmakobiologicznych. Zagadnieniom doboru warunków ekstrakcji do oznaczania kwasów organicznych w liściach morwy białej poświęcony był wykład przygotowany przeze mnie pod kierunkiem kierownika Katedry i Zakładu Bromatologii CM UMK w Bydgoszczy prof. dr hab. Grzegorza Bazylaka. Podczas sesji popołudniowej zostały wygłoszone wykłady poruszające tematykę działania przeciwdrobnoustrojowego hydrolatów z lawendy, aktywności detergentnej metabolitów roślin oraz poszukiwania nowych substancji o wysokiej aktywności biologicznej w wykładzie pt. „Roślinne kultury komórkowe w kosmologii – aspekty aplikacyjne” mgr Agaty

Nahorskiej (UP Poznań).

Ważnym punktem drugiego dnia konferencji była sesja plakatowa, na której zostały zaprezentowane 122 postery. Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy reprezentowała Katedra i Zakład Bromatologii, przedstawiając pracę pt. „Porównanie wyników oznaczania szczawianów metodą enzymatyczną i chromatografii jonowej w ekstraktach wodnych z wieloskładnikowych mieszanek ziołowych stosowanych do redukcji masy ciała i witalizacji skóry” wykonaną przez prof. dr. hab. Grzegorza Bazylaka oraz dr Beatę Sperkowską we współpracy z Instytutem Podstaw Inżynierii Środowiska PAN w Zabrzu. Dzień drugi obrad został zakończony zwiedzaniem unikalnego zespołu pałacowo-parkowego z przewodnikiem, który przybliżył nam historię zabytku oraz wprowadził do jednego z najpiękniejszych w stylu angielskim ogrodu w Europie, a także spotkaniem koleżeńskim na dziedzińcu Pałacu Czarotoryskich.

Niezwykle interesującym wykładem ostatniego dnia spotkania była prezentacja przedstawiona przez prof. dr. hab. Grzegorza Gryniewicza z Instytutu Farmaceutycznego w Warszawie pt. „Escyna jako źródło nowych związków o perspektywicznych zastosowaniach medycznych”, w którym przedstawiono szczegóły prowadzonych od kilku lat badań mających na celu opracowanie metody otrzymywania, na bazie znanego surowca escyny, nowych substancji bioaktywnych, w szczególności soli sodowej siarczanu protoescygeni-

ny (SPEG). Wśród kolejnych wystąpień znalazły się między innymi prezentacje dotyczące profilaktyki chorób metabolicznych pt. „Związki roślinne jako inhibitory enzymów glikolitycznych” prof. Marii Koziółkiewicz (Wydz. Biotechnologii i Nauk o Żywności PŁ) oraz „Rola ekstraktu owoców aronii u pacjentów chorych na raka piersi w różnych fazach leczenia” prof. Beaty Olas (Wydz. Biologii UŁ). Konferencję zakończył wykład pt. „Oznaczanie zawartości agrimoniny i kwasu elagowego w różnych odmianach liści truskawek” mgr Agnieszki Roguli (UP Wrocław). Należy podkreślić, iż każdej z sesji wykładowych towarzyszyło ogromne zainteresowanie i znakomita atmosfera, wszystkie referaty stały na wysokim poziomie, a zgromadzone audytorium chętnie zabierało głos w dyskusjach. Pomimo bardzo intensywnego planu zajęć nawet w godzinach popołudniowych sale wykładowe w Pałacu Czarotoryskich były pełne. Streszczenia wszystkich wygłoszonych wykładów i zaprezentowanych posterów zostały opublikowane w formie książkowej (ISBN 978-83-7562-140-2). Konferencja z uwagi na niezwykle ciekawe wykłady i obszerną sesję posterową stanowiła znakomite forum interdyscyplinarnych dyskusji i wymiany poglądów wśród specjalistów różnych dziedzin nauk przyrodniczych i medycznych, zaś przyjazna atmosfera stworzona przez gospodarzy oraz piękna okolica stanowiła niewątpliwą walor obrad.

mgr farm. Anna Gryn jest asystentem w Katedrze Zakładzie Bromatologii

Konkurs: Lider Nauk Farmaceutycznych

Ewa Ostrowska

Inwestujmy w przyszłość!

Coraz częściej absolwenci Wydziałów Farmaceutycznych Uniwersytetów Medycznych podejmują studia doktoranckie. Ile jednak w tym motywacji, by przedłu-

żyć czas nauki, bo trudny rynek pracy nie daje satysfakcjonujących perspektyw zawodowych, a ile determinacji do pójścia drogą kariery naukowej, ze świadomością, że warto postawić na naukę?

Ale nawet gdyby rynek apteczny, który jest pierwszym i naturalnym miejscem pracy magistrów farmacji, był w rozkwicie, dla rozwoju sektora naukowo-badawczego w obszarze farmacji potrzebne jest - i będzie - tworzenie warunków wyzwalających zapotrzebowanie na prace doktorskie o charakterze aplikacyjnym, na patenty i innowacyjne projekty. W tej przestrzeni i na tym polu jest szczególne miejsce dla młodych naukowców w tworzeniu nowoczesnych leków i terapii. Tej właśnie idei służy Konkurs o tytuł Lide-

ra Nauk Farmaceutycznych, adresowany specjalnie do młodych farmaceutów, którzy doktoryzowali się w latach 2012 – 2013, broniąc prac z zakresu nauk farmaceutycznych, które w całości lub części mają charakter aplikacyjny. Główne kryteria, które brane będą przy ocenie prac, to nowatorski charakter procesu badawczego, wysoki poziom badań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, zwłaszcza biotechnologii, biologii molekularnej, genetyki.

Budujemy na Wiedzy

To tytuł Założeń Polityki Naukowej Państwa i w treść tego dokumentu wpisuje się Konkurs: Lider Nauk Farmaceutycznych. W kolejnym etapie prac rządowych



przyjęty pakiet ustaw reformujących naukę (2010 r.) otworzył pole do działań pro-jakościowych, zmieniających polską gospodarkę w gospodarkę innowacji, zdolną do konkurencji na rynku europejskim (w grupie państw unijnych pod względem konkurencyjności Polska znajduje się na odległym od czołówki miejscu). Różne drogi prowadzą, aby dołączyć do najlepszych. Celem Konkursu o tytuł Lidera Nauk Farmaceutycznych jest właśnie zachęcenie młodych doktorantów, aby na tej drodze realizowali swoje ambicje i swoje marzenia o karierze naukowej.

Badania aplikacyjne w farmacji

W opinii środowiska reprezentującego nauki farmaceutyczne wiele krajowych instytutów badawczych i zespołów naukowych nie ustępuje znanym placówkom zagranicznym, tak pod względem innowacyjności badawczej, jak i wyposażenia aparaturowego. Do tego trzeba dodać laboratoria badawcze przedsiębiorstw farmaceutycznych spełniające najwyższe standardy jakości. Widoczne staje się także zwiększanie przez znane firmy branży farmaceutycznej nakładów na badania i rozwój. Jak pokazuje prakty-

ka, firmy farmaceutyczne, we współpracy z ośrodkami uniwersyteckimi, widzą szansę na budowanie silnej pozycji na rynku krajowym i zagranicznym w dostarczaniu do systemów opieki zdrowotnej nowoczesnych leków, opracowywaniu innowacyjnych terapii służących zdrowiu publicznemu i poprawie jakości życia pacjentów. To atuty do wykorzystania. W Konkursie na Lidera Nauk Farmaceutycznych też.

Marzenia i rzeczywistość

Współpracy przy realizacji Konkursu podjęły się władze Wydziałów Farmaceutycznych na wszystkich Uniwersytetach Medycznych kraju. Wszędzie odbędą się Sesje Inauguracyjne połączone z prezentacją idei Konkursu jako projektu umożliwiającego młodym farmaceutom wejście na drogę kariery naukowej. Długofalowej i strategicznej.

Podczas Sesji, dr Leszek Mellibruda, psycholog społeczny, autor kilkudziesięciu prac naukowych oraz popularnonaukowych, wygłosi wykład zatytułowany – „Marzenia i rzeczywistość młodych farmaceutów”. Materiałem wiodącym prezentacji będą wyniki badania sondażowego, skierowanego do młodych farmaceutów, którzy

oceniali dostęp do najnowszych badań, konieczność i możliwość pogłębiania wiedzy w dzisiejszym konkurencyjnym świecie, w tym poprzez prowadzenie prac naukowo-badawczych, satysfakcje z wykonywania zawodu farmaceuty, czyli rzeczywistość na gorąco i na bieżąco.

W Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Sesja Inauguracyjna w czasie której wykład wygłosi dr Leszek Mellibruda, odbędzie się 3 grudnia o godz. 11 w Auli 35 nowego budynku Wydziału Farmaceutycznego. Już dziś wszystkich zainteresowanych inwestowaniem w swoją zawodową przyszłość serdecznie zapraszamy.

Konkurs: Lider Nauk Farmaceutycznych organizowany jest pod patronatem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych oraz Prezesa Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Szczegółowy Regulamin Konkursu, formularze zgłoszeniowe oraz inne informacje zamieszczone zostały na stronie:

www.lidernaukfarmaceutycznych.pl.

Organizatorem Konkursu jest „Gazeta Farmaceutyczna”, wyłącznym partnerem firma farmaceutyczna Gedeon Richter.

Ewa Ostrowska jest przedstawicielką „Gazety Farmaceutycznej”

Mój staż w Kanadzie

Krzysztof Goryński

Chciałbym podzielić się własnymi doświadczeniami ze stypendium naukowego w Kanadzie na Uniwersytecie w Waterloo (University of Waterloo) w zespole naukowo-badawczym kierowanym przez Pana Profesora Janusza Pawliszyna. Mój kilkunastomiesięczny staż przeciągnął się, wynikami szczęśliwego zbiegu okoliczności, do prawie dwóch lat.

W 2011 roku dowiedziałem się, że zespół Pana Profesora Pawliszyna poszukuje jeszcze jednego naukowca do pracy przy ciekawym projekcie z zakresu nauk medyczno-farmaceutycznych. Wymagania postawione przez Pana Profesora bardzo odpowiadały moim umiejętnościom zdobytym w macierzystej jednostce Collegium Medicum (w szczególności w Katedrze i Zakładzie Bromatologii oraz Katedrze i Zakładzie Biofarmacji) i moim zainteresowaniom naukowym. Mimo że nie planowałem w tym czasie szukać możliwości wyjazdów zagranicznych, postanowiłem spróbować. I tak, w ciągu kilku miesięcy, wliczając odbicie udanej rozmowy kwalifikacyjnej z Panem Profesorem Pawli-

szynem, przenieśliśmy się do Kanady, tym samym zaczynając pracę nad poważnym projektem badawczym. Praca naukowa ww. laboratorium okazała się być bardzo ciekawa i rozwijająca. Podczas swojego stażu brałem udział w czterech projektach badawczych, w tym: w dwóch we współpracy ze szpitalem w Toronto (Toronto General Hospital), jednym międzynarodowym projekcie w ramach współpracy Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z Uniwersytetem w Waterloo, oraz projekcie finansowanym ze środków grantu otrzymanego od Światowej Agencji Antydopingowej (WADA, World Anti-Doping Agency). Pan Profesor Janusz Pawliszyn jest twórcą, a zarazem liderem w rozwoju techniki mikroekstrakcji do fazy stałej (SPME, Solid Phase Microextraction), jednej z metod przygotowywania próbek do analizy, ciesząc się ogromnym zainteresowaniem wśród naukowców na całym świecie. Dlatego przedmiotem prowadzonych przeze mnie badań było wykorzystanie SPME w badaniach farmakokinetycznych, metabolomicznych i przy kontroli

antydingowej. Z uwagi na to, że z techniką tą zetknąłem się w praktyce dopiero pracując przy projektach, wymagało to ode mnie szybkiego przyswojenia wiedzy. Szczególne wyrazy wdzięczności należą się Panu Profesorowi Pawliszynowi, jak i mojemu bezpośredniemu opiekunowi w laboratorium dr Barbarze Bojko. To im zawdzięczam wiele cennych rad udzielonych mi podczas realizacji projektów oraz przy późniejszym pisaniu publikacji. Nie mógłbym zapomnieć o moich serdecznych kolegach z laboratorium, w szczególności dr Fatemeh Mirnaghi, dr Ezel Boyaci i dr Angel Rodriguez-Lafuente.

Jednym z interesujących projektów, który wymagał wiele cierpliwości oraz umiejętności były badania dotyczące wykorzystania zautomatyzowanej wysokowydajnej metody mikroekstrakcji do fazy stałej (SPME) przygotowania próbki do oznaczania środków dopingujących w moczu techniką chromatografii cieczowej połączonej ze spektrometrią mas. Prowadzone badania były nastawione przede wszystkim na praktyczne wykorzystanie otrzymanych rezultatów po-



Laboratorium naukowo-badawcze w Waterloo, od lewej: prof. Janusz Pawliszyn i mgr Krzysztof Goryński

przez opracowanie standardowej procedury operacyjnej dla badanej metodyki mogącej mieć zastosowanie w dziedzinie analiz antydopingowych u sportowców. Dodatkowo ze względu na ilość, ponad 110 związków z listy WADA, oraz ich zróżnicowanie, miałem możliwość, robiąc doświadczenia, opracowując dane i protokoły, wyciągać wnioski, które służyły nie tylko ogólnie pojętemu poznaniu faktów, ale także były nastawione na późniejsze wykorzystanie tej wiedzy w praktyce lub w innych projektach.

Podsumowując, w ciągu tych prawie dwóch lat stażu poszerzyłem znacznie swoją wiedzę, a zdobyte doświadczenie procentuje do dzisiaj, czego dowodem

może być nagrodzony komunikat ustny pt. „Application of solid-phase microextraction for high-throughput analysis of prohibited substances in urine” wygłoszony podczas VII Kopernikańskiego Seminarium Doktoranckiego. Seminarium zorganizowane zostało w dniach 19-21 czerwca 2013 r. przez Wydział Chemii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i wzięło w nim udział ponad 170 doktorantów, wygłaszających 95 wystąpień naukowych i prezentujących 99 posterów. Dodatkowo miałem możliwość zaprezentować wyniki badań w postaci komunikatów ustnych na konferencjach krajowych i zagranicznych m.in. podczas XXII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

odbywającego się w Białymstoku w dniach 18-21 września br. oraz konferencji 24th International Symposium on Pharmaceutical and Biomedical Analysis and Recent Developments in Pharmaceutical Analysis (RDPA 2013) mającej miejsce w Bolonii we Włoszech w dniach 30 czerwca - 3 lipca br. Z pewnością inspirację do podejmowanych decyzji stanowiły dla mnie wzory w mojej poprzedniej jednostce naukowej CM UMK, w osobie prof. Romana Kaliszana i dr. hab. Michała Marszałła, którzy wielokrotnie uczestniczyli w długoterminowych zagranicznych stażach naukowych, a wyniki swoich badań prezentowali w formie wykładów na licznych konferencjach międzynarodowych. Podsumowując, mam nadzieję, że przynajmniej część tych dobrych doświadczeń zdobytych na ww. stażu w laboratorium naukowo-badawczym kierowanym przez Profesora Janusza Pawliszyna uda mi się zaaplikować w mojej dalszej pracy badawczej w Collegium Medicum w Bydgoszczy. Niemniej uważam, że powinno się pracować dla rozwoju nauki w Polsce, gdyż tutaj zdobyliśmy wykształcenie, ale z drugiej strony warto wyjechać poza macierzystą jednostkę naukową po to, aby mieć szersze spojrzenie na to co się do tej pory robiło. Wyjazdy naukowe kształcą...

Pragnę serdecznie podziękować Władzom Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy za pomoc, bez której mój wyjazd nie byłby możliwy.

mgr farm. Krzysztof Goryński jest asystentem w Katedrze i Zakładzie Chemii Leków CM UMK

„Przyrzekam być pogodnym i dzieciom radość przynosić”

Dorota Łapińska, Monika Dąmbska

Order Uśmiechu to realizacja testamentu Janusza Korczaka, który był rzecznikiem podmiotowego traktowania dzieci. Nieprzerwanie od 45 lat mają one możliwość uhonorowania dorosłych, którzy poświęcają im swoje życie. Od kilku lat to wyróżnienie zmieniło charakter na międzynarodowy. Kawalerami Orderu Uśmiechu jest już ponad 950 osób z przeszło 45 krajów świata, m.in.: Jan Paweł II, Matka Teresa z Kalkuty, prof. Zbigniew Religa, Steven Spielberg, Paweł Kukiz, ks. Jan Twardowski, Irena Santor, Wanda Chotomska, Tove Jansson, Astrid Lindgren, Małgorzata Musierowicz.

Tym międzynarodowym odznaczeniem wyróżniono także prof. Davida Weinsteina, który zajmuje się leczeniem glikogenozy (ang. Glycogen Storage Disease,

GSD). Uroczystość miała miejsce w Warszawie. Do Szpitala Bielańskiego przyjechało wielu gości z Polski i z zagranicy, wśród których większość stanowiły rodziny pacjentów chorych na glikogenozę.

Glikogenoza jest chorobą metaboliczną, w której występuje blok enzymatyczny na szlaku glikogenolizy. W jej przebiegu dochodzi do częstych spadków poziomu glikemii, co może prowadzić do licznych powikłań (drgawki, utraty przytomności, zaburzenia wzrastania, nowotwory wątroby, dna moczanowa, zaburzenia funkcji nerek i wiele innych). Do 1981 r. była bardzo często chorobą śmiertelną. Jedynym sposobem, ale obarczonym bardzo dużym ryzykiem powikłań, było leczenie chirurgiczne. Zespolenie porto-kawalne miało chronić wątrobę przed nadmier-

nym spichrzaniem glikogenu. W 1981r. prof. John Crigler (ten sam, który pracował nad zespołem Criglera-Najjara) odkrył, że roztwór surowej skrobi kukurydzianej doskonale nadaje się do leczenia GSD. Węglowodany złożone w niej zawarte rozkładają się bardzo powoli, zapobiegając spadkom poziomu cukru. Metoda ta jest stosowana aż do dzisiaj. Obecnie, oprócz podawania skrobi kukurydzianej zaleca się jednocześnie stosowanie diety z ograniczeniem cukrów prostych. GSD można podzielić na kilkanaście typów, różniących się między sobą objawami (w każdym typie brakuje innego enzymu na szlaku rozkładu glikogenu).

Profesor Weinstein pierwsze tajniki sztuki medycznej odkrywał w Harvard Medical School. Następnie kontynuował

naukę w Szpitalu Dziecięcym w Bostonie, gdzie pracując pod okiem profesora Criglera, zainteresował się glikogenezą. Zapoczątkował autorski program leczenia GSD, który trwa do dzisiaj, a prof. Weinstein jest jego koordynatorem. W 2005 r. przeniósł program na Florydę, gdzie przy University of Florida w szpitalu w Gainesville oddaje się całkowicie swojej pracy i pacjentom. Prowadzi największą na świecie liczbę pacjentów z GSD (ponad 450) z 49 stanów USA oraz 32 krajów. Mimo, że liczba pacjentów może wydawać się niewielka, to biorąc pod uwagę, że ta rzadka choroba występuje z częstością 1/100 000 (przeważnie dzieci), powyższe liczby nabierają innego wydźwięku.

Skąd wziął się pomysł nominacji do Orderu Uśmiechu? W czasie pobytu prof. Weinstein w Polsce 3 lata temu (przyjechał, by odwiedzić swoich pacjentów) dziadek chłopca chorego na glikogenezę zaproponował taką nominację. Na forum dla rodzin dotkniętych glikogenezą (www.gsdlife.ning.com) i w grupach dyskusyjnych na facebook'u zapytaliśmy o opinię rodziców dzieci mieszkających poza granicami Polski. Pomysł został przyjęty z radością i wkrótce zaczęły napływać pierwsze listy. Udało nam się zebrać je od dzieci z USA, Hiszpanii, Wysp Owczych, Wielkiej Brytanii, Skandynawii, Polski czy nawet z Australii.

Wręczenie Orderu Uśmiechu odbyło się bardzo uroczystie. Kapituła Orderu Uśmiechu oficjalnie pasowała profesora różą na Kawalera Orderu Uśmiechu, co zostało przypiętowane przysięgą: „Przyrzekam być pogodnym i dzieciom radość przynosić” oraz uśmiechem po wypiciu soku z cytryny.

Przy okazji ceremonii wręczenia Orderu Uśmiechu prof. Weinsteinowi z pomocą wielu życzliwych osób, zorganizowałyśmy pierwsze w Polsce spotkanie pacjentów chorych na glikogenezę, ich rodzin i przyjaciół. Spotkanie nie odbyłoby się, gdyby nie nieoceniona pomoc prof. dr hab. n. med. Wojciecha Zegarskiego z Kliniki Chirurgii Onkologicznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy, oraz Pani Dyrektora Szpitala Bielańskiego w Warszawie, dr med. Doroty Gałczyńskiej-Zych.

Podczas spotkania wysłuchaliśmy przemówienia Prezesa Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Fenylketonurię i Choroby Rzadkie 'Ars Vivendi' pana Stanisława Maćkowiaka. Opowiadał o głównych zadaniach stowarzyszeń pacjenckich.

W ramach spotkania swoimi doświadczeniami w walce z chorobą podzielili się

z nami Eshter James (choruje na GSD typu III) i Marcus Landgren (Prezes Skandynawskiego Stowarzyszenia Osób Chorych na Glikogenezę oraz ojciec 3-letniego Caspera z GSD typu Ib).

Ester jest osobą dorosłą, która przyjechała do Polski specjalnie na nasze spotkanie. Chciała opowiedzieć nam swoją historię. Jeszcze kilka miesięcy temu poruszała się na wózku inwalidzkim. Nie mogła jeść (była żywiona przez gastrostomię), gdyż jej mięśnie twarzy były zbyt słabe by gryźć. Nie mogła już sama się ubrać, w codziennych czynnościach potrzebowała pomocy osób trzecich. W kwietniu pojechała na leczenie do kliniki, w której pracuje prof. Weinstein. Tam została poinformowana o właściwej dla typu III bogatobiałkowej diecie (dostosowanej dokładnie do jej zapotrzebowania), dzięki której jej stan zdrowia zaczął się poprawiać z dnia na dzień. Do Polski przyjechał bez wózka inwalidzkiego, na własnych nogach... Sama...

Marcus jest wspaniałym ojcem dwójki dzieci. U jego młodszego syna, Caspera, w wieku 4 miesięcy została zdiagnozowana glikogenoza typu Ib. W tym typie oprócz gromadzenia się glikogenu w wątrobie, organizm ma także słabą odporność (bardzo niski poziom neutrofilii). Zarówno Marcus, jak i jego żona Lea, będąc lekarzami, zdawali sobie sprawę z trudności, jakie niesie ze sobą choroba, ale jednocześnie pragnęli, aby życie ich syna było normalne. Gdy zaczęło im się to udawać, chcieli także pomóc innym dzieciom w Skandynawii, dlatego założyli stowarzyszenie, dzięki któremu pacjenci spotykają się raz do roku, mogą sobie wzajemnie pomagać, wymieniać się doświadczeniami. Jest to niezwykle ważne w przypadku chorób rzadkich.

Oczywiście była także możliwość uczestnictwa w wykładzie prof. Weinstein nt. leczenia glikogenozy, w tym niezwykle obiecującej metody terapii geno-

wej, która ma wejść w życie w przeciągu zaledwie kilku lat. Profesor mówił także o właściwej dla każdego z typów diecie, o skrobi kukurydzianej nowej generacji, która pozwala na utrzymanie prawidłowego poziomu glikemii przez całą noc. Dodatkowo podkreślał jakie zagrożenia niesie z sobą życie z glikogenezą oraz informował jak uniknąć długotrwałych skutków ubocznych niewyrównania metabolicznego. Po wykładzie odpowiadał na pytania, które dzięki tłumaczom obecnym na sali każdy mógł zadać.

Ze spotkania wszyscy wyszli bogatsi w wiedzę i nowe doświadczenia. Poczucie bycia razem sprawiło, że każdy wyjechał radośniejszy. Jedną z uczestniczek spotkania, dorosłą pacjentkę z GSD, powiedziała, że przez ostatnich kilkanaście lat swojego życia nie dostała tyle nadziei, co w ciągu tych kilku godzin spotkania. Jest to dla nas ogromna motywacja, by już myśleć o kolejnym takim spotkaniu...

Dorota Łapińska jest studentką VI roku na kierunku lekarskim, Monika Dąmbaska (GSD typ Ia) jest studentką VI roku na kierunku lekarskim



Po spotkaniu w Szpitalu Bielańskim, od lewej: Esther, Geraldine Weinstein, Monika, Hampus, prof. David Weinstein, Casper, Marcus

Trójwymiarowy atlas anatomiczny

Przypominamy, że pracownicy i studenci Collegium Medicum mają dostęp do atlasu anatomicznego 3D Primal Pictures na platformie Ovid.

To pierwszy trójwymiarowy anatomiczny model człowieka, opracowany w języku angielskim i łacinie. Baza stwarza możliwość dynamicznego, multimedialnego poznania anatomii człowieka poprzez wizualizacje i opisy poszczególnych części ciała. Zawiera ponad 6.500 obrazów oraz zestawy testów. Primal daje użytkownikowi dostęp do różnych modułów anatomicznych z podziałem na po-

szczególne części organizmu (kręgosłup, klatka piersiowa i jama brzuszna, miednica i krocze, bark, biodro, stopa, ręka, kolano) oraz z wyróżnieniem zainteresowań użytkownika ze względu na pełnioną funkcję zawodową lub specjalizację medyczną. Wszystkie „obrazy” mają możliwość obracania, podświetlenia i zaznaczenia, a oprócz grafik można zapoznać się ze zdjęciami z sekcji zwłok, zdjęciami typu rentgenowskiego, animacjami i krótkimi filmikami obrazującymi funkcję mięśni.

Trójwymiarowy atlas anatomiczny jest dostępny dla 5 jednoczesnych użytkowników poprzez IP komputerów



podłączonych do sieci uczelnianej. Od niedawna istnieje możliwość korzystania z zasobów 3D Primal Pictures z komputerów pozostających poza siecią Collegium Medicum – hasło dostępu można uzyskać w Pracowni Komputerowej Biblioteki Medycznej.

oprac. Monika Kubiak

Multiwyszukiwarka zasobów bibliotecznych Summon

Zapraszamy do testowania multiwyszukiwarki Summon, która pozwoli na odkrycie świata zasobów Biblioteki – książek, czasopism, e-booków, e-journals i artykułów w jednym miejscu.

Summon to pierwszy internetowy protokół wyszukiwania zasobów, który umożliwia użytkownikowi szybkie wyszukiwanie, odnajdowanie i dostęp do pewnych i wiarygodnych zasobów elektronicznych biblioteki.

Za pomocą jednego prostego okna wyszukiwania, Summon zapewnia natychmiastowy dostęp do pełnego zakresu wiarygodnych zasobów biblioteki; elektronicznych i drukowanych, audio i wideo, pojedynczych artykułów i czasopism, oraz podobnych zasobów w innych formatach. Nie ma już konieczności wyszukiwania zasobów w indywidualnych bazach danych - Summon to jedno okno

wyszukiwania pozwalające użytkownikowi na wprowadzenie jakiegokolwiek interesującego go zagadnienia, aby natychmiast wyświetlić wiarygodne wyniki w postaci jednej, ułożonej względem zgodności z kryteriami wyszukiwania, listy.

Summon przeszukuje wszelkie typy zawartości: rejestry katalogów bibliotecznych, artykuły czasopism elektronicznych, bazy danych, artykuły prasowe, książki elektroniczne, prace naukowe, repozytoria instytucjonalne, sprawozdania z konferencji, raporty, biblioteki cyfrowe i dużo więcej. Eliminuje podstawową barierę istniejącą pomiędzy bibliotekami a ich użytkownikami: niewiedzę, w którym miejscu rozpocząć wyszukiwanie interesującego ich zasobu. Summon odsłania cenne zasoby biblioteki jej użytkownikom, pozwalając jednocześnie na lepsze wykorzystanie zasobów, w które zainwestowała biblioteka.

Summon pozwala na wpisywanie fraz wyszukiwawczych z użyciem cudzysłowu, np. wpisując „medical education” użytkownik otrzyma rezultaty z tą frazą.

Jedno pole wyszukiwania w Summon wyszukuje w wielu polach automatycznie. Przeszukiwane pola to: Title, SubjectTerms, Author, Publisher, PublicationTitle, Volume, Issue, Language, Notes, ISBN, ISSN, DOI, Dewey.

Summon oferuje następujące operacje logiczne: OR, NOT i AND. Operatory muszą być pisane WIELKIMI LITERAMI. Zapytania mogą być również wykonywane przy użyciu masek „?” i „*”.

Summon testowany obecnie w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika oraz Collegium Medicum nie obejmuje katalogów bibliotecznych, stąd mogą wynikać pewne błędy.

Zapraszamy do testowania i przesyłania wszelkich uwag do Biblioteki.

oprac. Monika Kubiak

Clinical Collection

Kolekcja książek eBook Clinical Collection zawiera ponad 1.700 książek elektronicznych z różnych specjalności medycznych, biomedycyny i ochrony zdrowia.

Wszystkie książki w kolekcji zostały wydane począwszy od roku 2008 i w latach późniejszych, a większość tytułów pochodzi z roku 2010 i lat późniejszych. Starsze wydania są na bieżąco zastępowane nowszymi tak, aby użytkownicy mieli dostęp do najbardziej aktualnej zawartości. eBook Clinical Collection swoją tematyką obejmuje wszystkie dziedziny medycyny od

pediatrii poprzez psychiatrię aż po medycynę geriatryczną. Kolekcja zawiera książki wiodących wydawców takich jak: Wiley, Clinical Publishing Oxford, Sage Publications, World Scientific Publishing Company, Landes Bioscience, People's Medical Publishing House USA, Demos Medical Publishing, American Academy of Oral Medicine i wielu innych. Większość książek może być łądowna na czytniki książek elektronicznych, a duże fragmenty książek mogą być drukowane i zapisywane.

Testy dla Collegium Medicum potrwać mają do końca listopada 2013 roku.

Dostęp do bazy e-booków dla komputerów podłączonych do sieci uczelnianej poprzez stronę Biblioteki (zakładka Aktualności, Dostęp testowy) lub bezpośrednio na stronie Ebsco: <https://search.ebscohost.com>.

Bezpośredni link tylko do bazy książek medycznych: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip,uid&profile=ehost&defaultdb=e600tww>

Istnieje możliwość dostępu z komputerów domowych (nazwa użytkownika: medical_ebook, hasło: collegium2013).

oprac. Monika Kubiak